

令和3年12月20日	資料4-2
第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会	委員作成資料

# 評価シート 様式2 (案) 委員作成資料

(令和3年12月20日版)

別表第五：

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する  
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(3) 休養.....P1

(4) 飲酒.....P16

(5) 喫煙.....P28

## 様式 2

(領域名) (3) 休養

### 背景

- 「休養」には二つの意味が含まれている。「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを主として指す。一方、「養」は、“英気を養う”と言うように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指す。
- 日々の生活における具体的な「休養」においては、睡眠や余暇が重要である。十分な睡眠や余暇活動を通してストレスに適切に対処することは、心身の健康に欠かせない。睡眠や余暇は、労働や活動によって生じた心身の疲労を回復させ恒常性を保とうとするために生じる、生体の自律的かつ不随意的なメカニズムに支えられている。一方、生活習慣のなかで睡眠時間を確保する、よい眠りを得るための環境を整える、余暇時間を取得する、余暇活動を選択するといった能動的・主体的な行動の側面もあり、それぞれが「休」と「養」の要素を併せ持つ。
- 睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立し、個々人が自身に必要な十分な「休」と「養」を確保・実践することは、健康で豊かな人生を築く礎となる。

### 1 目標項目の評価状況

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
B* Bの中で目標年度までに 目標到達が危ぶまれるもの	(内1)
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目標項目	評価
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	D
② 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	B*

## ① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

### ○ 目標設定の背景

睡眠の不足は、日中の眠気や疲労をもたらすに留まらず、頭痛等の身体愁訴の増加、情動不安定<sup>1)</sup>、注意力や判断力の低下<sup>2)</sup>に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故<sup>3)</sup>等、重大な結果を招く場合もある。

睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満<sup>4)</sup>、高血圧<sup>5)</sup>、糖尿病<sup>6)</sup>、心疾患<sup>7)</sup>や脳血管障害<sup>8)</sup>の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇<sup>9)</sup>にも関与することが明らかとなっている。また、睡眠の問題はうつ病をはじめとした多くの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られているが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高める<sup>10)</sup>という報告も近年多くみられるようになっている。

これらを踏まえ、睡眠の問題に対処し、十分な睡眠をとることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要であり、睡眠に関連した目標設定が必要とされた。

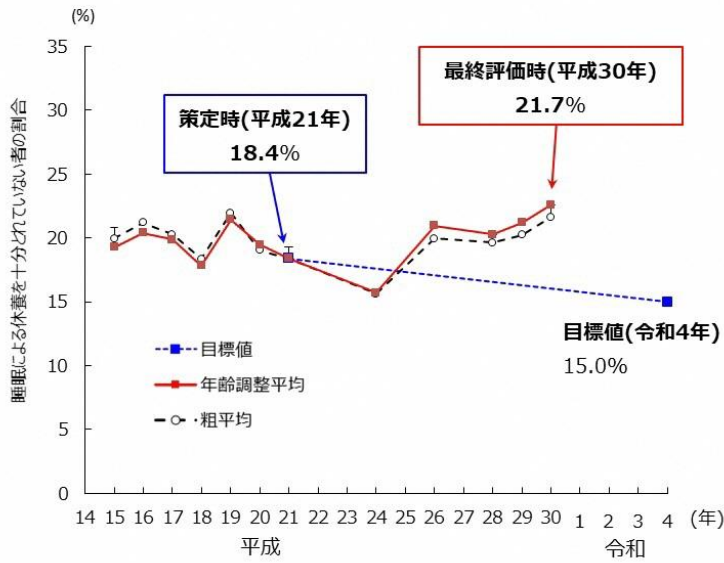
睡眠に関する目標として、睡眠時間等の客観的な目標ではなく、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」という、「睡眠の質」により関連する主観的・相対的な評価を含む指標が設定されたのは、現行の国民健康・栄養調査で評価することが可能であること、過去の疫学データの集積があること、睡眠習慣に関する個人差についても対応可能であること等、現実的な事情が考慮されたものである。ところが、近年、睡眠時間や中途覚醒の回数といった睡眠の指標よりも、いわゆる「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった「睡眠により休養を十分とれていると感じているか」により関連すると考えられる主観的評価について高血圧や糖尿病、心疾患や、うつ病等の精神的健康と強く関連するといった、目標としての妥当性を支持する報告が多く認められるようになっている<sup>11)12)</sup>。

目標設定当時、国民健康・栄養調査においては、睡眠による休養を十分にとれていないという有訴者率は 20%前後で推移していた。これも踏まえ、有訴者率の減少を目標に国民の睡眠習慣に対して積極的に施策を講ずることとした。

### ○ 今回の評価

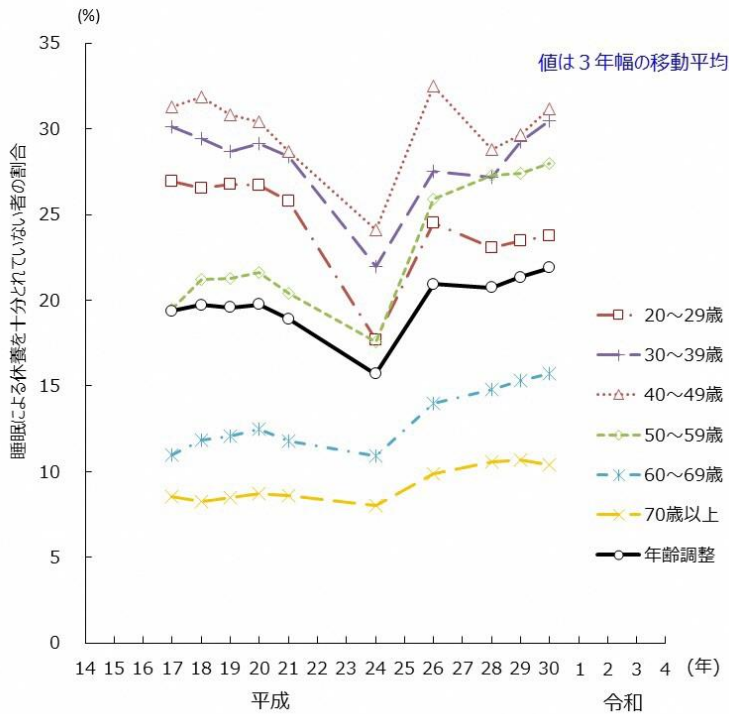
「睡眠による休養を十分とれていない者の割合（20 歳以上）」の最終評価は、全体としては目標値に達しておらず、むしろベースライン値との比較においては有意に増加しており、「D:悪化している」という結果となった（図 1）。年代別に分析すると、ほぼ全ての世代で増加傾向にあり、特に中高年者（50 代）において増加の度合いが大きかった（図 2、3）。この結果について性差は認められなかった。

図 1：睡眠による休養を十分とれていない者の割合の推移（男女計）



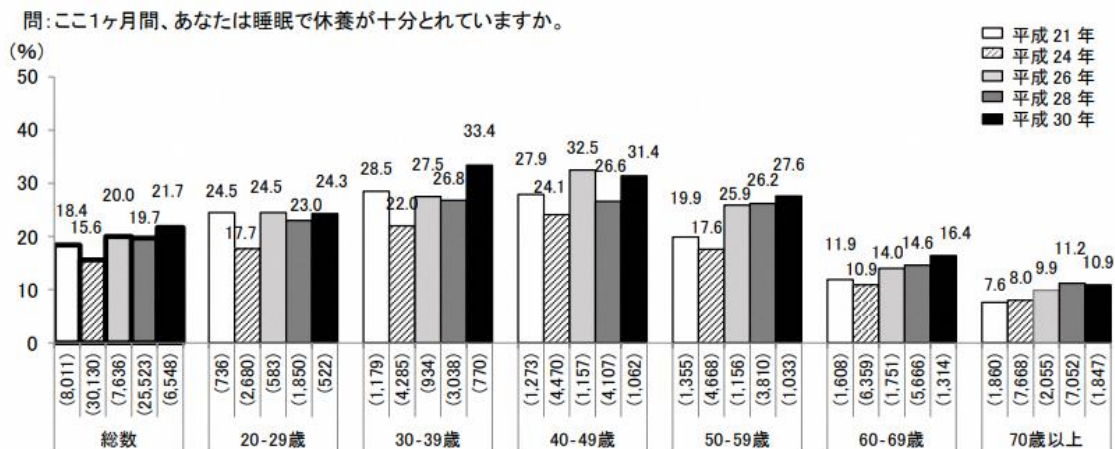
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 2：睡眠による休養を十分とれていない者の割合の推移（男女計、年齢階級別）



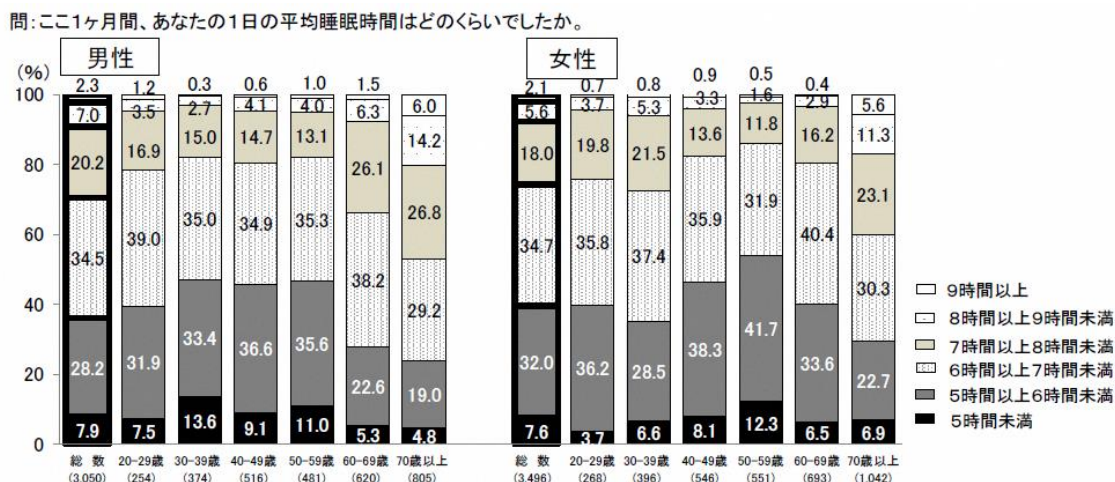
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図3：睡眠で休養が十分に取れていない者の割合年次比較（20歳以上 男女計・年齢階級別）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成30（2018）年）

図4：1日の平均睡眠時間（20歳以上 性・年齢階級別）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成30（2018）年）

## ② 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少

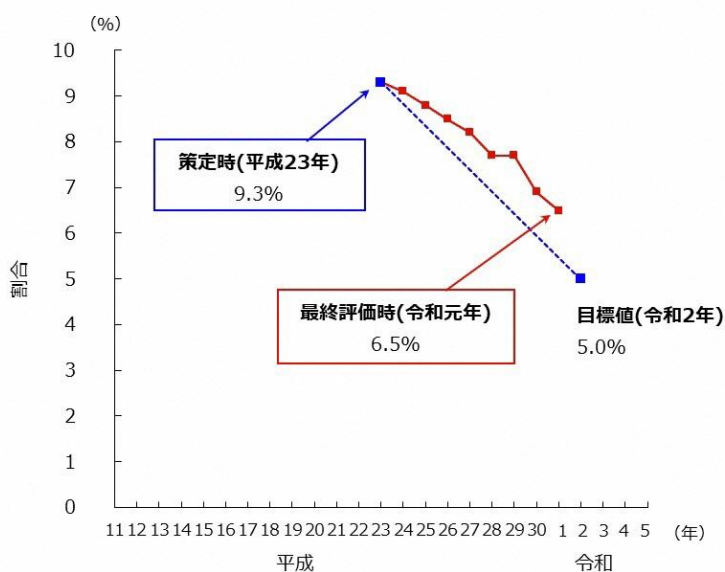
### ○ 目標設定の背景

過重労働等を原因とする脳・心臓疾患、精神障害に係る労災認定件数は高水準で推移しており、その背景には長時間労働の存在も考えられる。長時間労働に従事する者は、週労働時間が 40 時間以下の者よりも急性心筋梗塞の発生率が高いこと<sup>13)</sup>や糖尿病のリスクが高まること<sup>14)</sup>が指摘されているように、長時間就業に伴う心身への過度の負荷は、交感神経の過活動を招き、不眠等を介して、循環器疾患や精神疾患のリスクを高めると考えられる。過重労働を解消し、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備することは重要な課題となっていたことから、余暇の確保といった観点からも「週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少」を指標として設定した。

○ 今回の評価

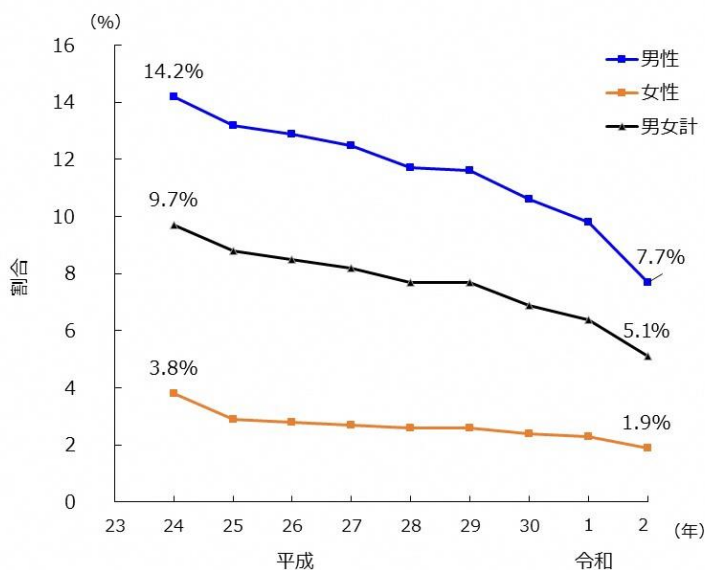
「週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合（15 歳以上）」はベースライン値の 9.3%から経年的に漸減傾向にある（図 6）。ただし、男女別に見ると、特に男性での低下幅が大きい。30～50 代前半では依然として高い水準にあり、20 後半～40 代前半で低下幅が大きい。また、企業規模別に見ると、規模の小さい企業ほど比較的高い水準にあるが、全ての企業規模で低下傾向にある。

図 6：週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合



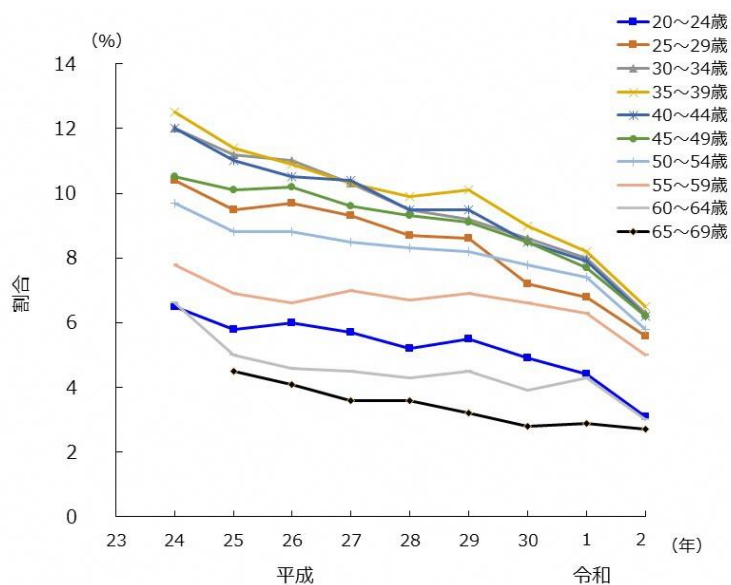
出典：総務省「労働力調査」

図 7：週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合（男女別）



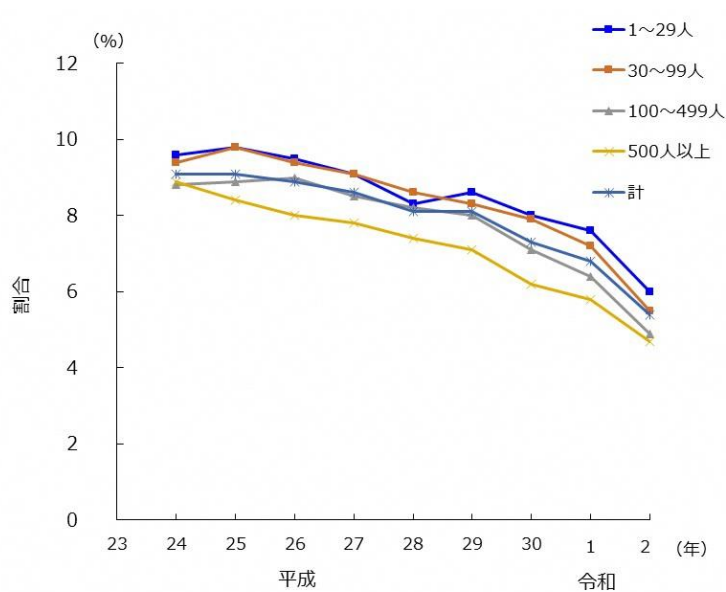
出典：総務省統計局「労働力調査（基本集計）」をもとに作成

図8：週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合（年齢階級別）



出典：総務省統計局「労働力調査（基本集計）」をもとに作成

図9：週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合（企業規模別）



出典：総務省統計局「労働力調査（基本集計）」をもとに作成

## 2 関連する取組

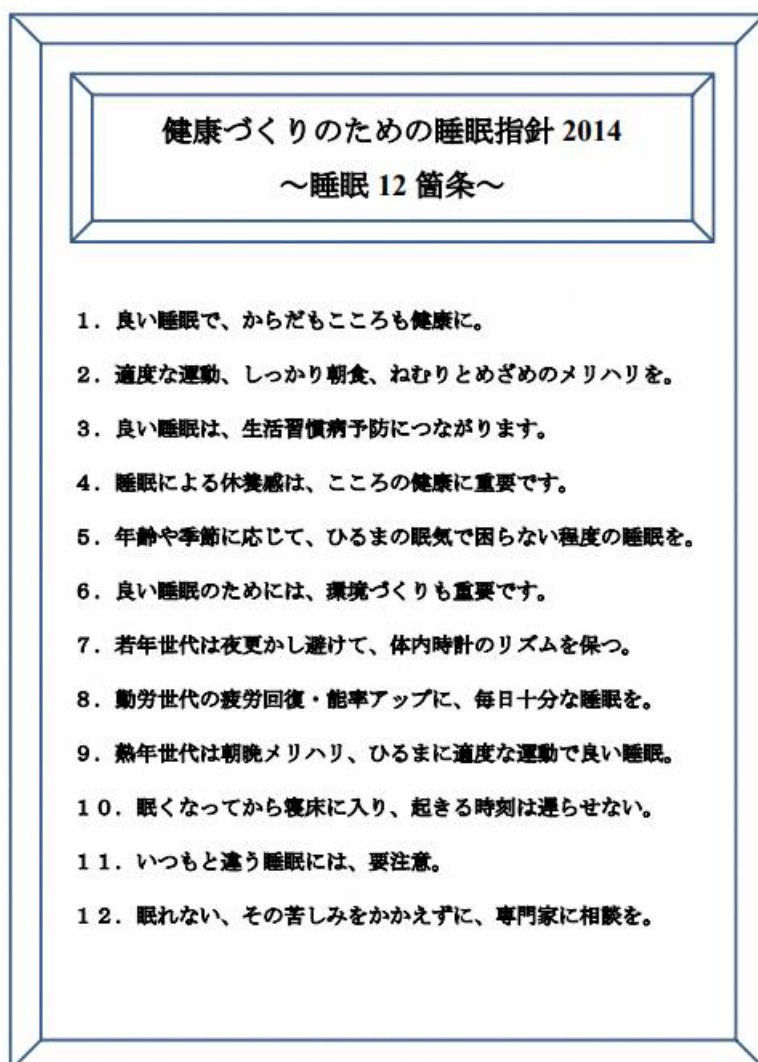
### <各目標項目に係る取組>

#### ① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

##### ○ 健康づくりのための睡眠指針2014の策定

「健康日本21」の睡眠について設定された目標に向け、具体的な実践を進めていく手だてとして平成15（2003）年に策定された「健康づくりのための睡眠指針」を直近のエビデンスを踏まえて改訂し、新たに「健康づくりのための睡眠指針2014」として平成26（2014）年3月に厚生労働省ウェブサイトで公開した<sup>15)</sup>。

図7：健康づくりのための睡眠指針2014 ～睡眠12か条～



出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針2014」



- 睡眠に対する保健指導の紹介
 

「標準的な健診・保健指導プログラム」では、平成19（2007）年の策定当初より、「標準的な質問票」において「睡眠で休養が十分とれている」を、質問の一つとして定めている。また、平成25（2013）年より睡眠の質に問題がある場合は「睡眠指針」を参照して支援（保健指導）を行うよう記載している。
- 専門学会・省庁におけるガイドライン・指針等の作成・改定
 

生物学から臨床医学・公衆衛生学まで、学際的な伝統を持つ日本睡眠学会は、「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」を平成25（2013）年に発表した。この他、日本神経治療学会も「標準的神経治療：不眠・過眠と概日リズム障害」を平成28（2016）年に発表し、睡眠に関する適切な診療を目指したガイドラインを公表した。
- 国土交通省は、「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル～SAS対策の必要性和活用～」について、平成27（2015）年に改訂版を公表し、睡眠時無呼吸症候群（sleep apnea syndrome: SAS）による事故防止等について啓発を行った。
- 、厚生労働省の生活習慣病予防のための健康情報サイトである eヘルスネットや、スマート・ライフプロジェクトの一環として作成しているポスター等を通して、睡眠啓発イベントの開催（※1）や、特設ページの設置（※2）を行い、適切な休養・睡眠をとることを啓発している。
  - ※1：<https://www.mhlw.go.jp/photo/2019/09/ph0917-01.html>
  - ※2：<https://www.smartlife.mhlw.go.jp/minna/sleep/>
- 厚生労働科学研究（※3）において、睡眠指針の改定を含めた睡眠による健康増進に関する研究を実施した。
  - ※3：「健康日本21（第二次）に即した睡眠指針への改訂に資するための疫学研究」（平成25～27年度、研究代表者大分大学兼板佳孝）
  - 「健康づくりのための睡眠指針2014」のブラッシュアップ・アップデートを目指した「睡眠の質」の評価及び向上手法確立のための研究」（令和1～2年度、研究代表者国立精神・神経医療研究センター栗山健一）

## ② 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少

- 長時間労働の抑制
  - 平成26（2014）年に厚生労働大臣を本部長とする「長時間労働削減推進本部」を設置した。
  - 平成27（2015）年から100時間超（平成28（2016）年から80時間超に拡大）の時間外・休日労働が行われていると考えられるすべての事業場等に対する、労働基準監督署からの監督指導を実施している。
  - 平成29（2017）年に、政府が働き方改革実行計画を策定し、罰則付きの時間外労働の上限規制導入等に対して、日本経済団体連合会と日本労働組合総連合会が導入に合意した。その結果、平成30（2018）年に、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として月45時間かつ年360時間と設定し、単月では休日労働を含め100時間未

満とした「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（以下「働き方改革関連法」という。）が成立し、平成31年4月から順次施行されている。

- 平成26（2014）年11月1日より、第186回国会において制定された、過労死等防止対策推進法が施行された。同法を受けて、政府は「過労死等の防止のための対策に関する大綱」を平成27（2015）年7月に閣議決定した<sup>16)</sup>。その後、この大綱に基づく対策の推進状況等を踏まえ、平成30（2018）年7月に大綱を改定し、閣議決定した。
- 「日本再興戦略改訂2014」（平成26（2014）年6月14日閣議決定）に「働き過ぎ防止のための取組強化」が盛り込まれたことを踏まえ、相当の時間外労働が認められる事業場等への重点監督を実施した。また、平成30（2018）年に成立した働き方改革関連法により改正された労働基準法について、時間外労働の上限規制等の内容の周知を図るとともに、働き方改革推進支援センターや助成金の活用により、企業における働き方改革の取組に対する支援を実施した。

### **3 各目標項目の評価に係る要因分析及び領域全体としての評価**

#### **<各目標項目の評価の要因分析>**

##### **① 「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」**

本目標項目は全体として「D：悪化している」であり、目標は達成されなかった。主な要因としては、以下が考えられる。

- 1) 睡眠休養感については、若年者、壮年者、高齢者で異なる要因が関与していることが様々な報告より推察されるが、これまでの取組については、年代別のアプローチが必ずしも十分でなく、睡眠による休養を十分にとるための具体的な行動に結びつかず、睡眠による休養を十分にとれていないという回答につながった可能性
  - 2) 我が国の平均睡眠時間は国際比較において最も短いことが報告されており、最近でも目立った変化が見られない。睡眠時間の確保を妨げる要因の軽減・除去といった観点からのアプローチが必ずしも十分ではなく、睡眠による休養を十分にとれていないという回答につながった可能性
  - 3) 健康保持・増進における睡眠の重要性に関する認識の向上が、結果的に自身の睡眠の評価を低下させ、睡眠による休養を十分にとれていないという回答につながった可能性
- （1に関連）睡眠確保の妨げになっている点として、30～40代男性では「仕事」、30代女性では「育児」と答えた者の割合が高かった（表1）。一方、20代では男女ともに「就寝前に携帯電話、メール、ゲーム等に熱中すること」の割合が最も高かった。
  - （1に関連）50代以上では、男女とも睡眠確保の妨げになっている点は「特になし」との回答が最も多く、年齢階級が上がるほどその割合が増加していた。これまでの報告から、この年代についてはむしろ睡眠時間の確保よりも、床上時間が長いことが睡眠の質の低下と関連することが指摘されている。このため、高齢者に関しては、睡眠確保の妨害要因の除去よりも、睡眠衛生教育や日中の活動指導等から睡眠の質を確保するアプローチがとりわけ必要となると考えられる。

- (2に関連) 令和元(2019)年の「国民健康・栄養調査」によると、1日の平均睡眠時間が6時間未満の者の割合は、男性37.5%、女性40.6%であった。男性の30～50代、女性の40～50代では4割を超えており、男女とも「日中眠気を感じた」者の割合が高い要因の一つと思われる。
- (2に関連) 令和元(2019)年のOECD「Gender Data Portal 2019」によると、調査年は国によって異なるが、OECD30か国の平均睡眠時間が8時間23分であるのに対して、日本はそれよりも1時間ほど短く7時間22分であり、30か国の中で最も短かった。この状況は以前より続いている。しかも1960年代頃と比較すると、日本人の睡眠時間は1時間ほど短縮しているという報告もある。

**表1：睡眠の確保の妨げとなる点（20歳以上 男女別）**

問：あなたの睡眠の確保の妨げとなっていることは何ですか。

	総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	2,663	-	220	-	254	-	428	-	412	-	563	-	786	-
男性														
仕事	610	22.9	75	34.1	107	42.1	166	38.8	148	35.9	80	14.2	34	4.3
家事	41	1.5	2	0.9	11	4.3	13	3.0	6	1.5	7	1.2	2	0.3
育児	45	1.7	5	2.3	17	6.7	20	4.7	2	0.5	0	0.0	1	0.1
介護	20	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.5	4	1.0	5	0.9	9	1.1
健康状態	321	12.1	13	5.9	15	5.9	36	8.4	44	10.7	72	12.8	141	17.9
通勤・通学の所用時間	105	3.9	19	8.6	13	5.1	30	7.0	29	7.0	10	1.8	4	0.5
睡眠環境(音、照明など)	115	4.3	13	5.9	10	3.9	21	4.9	21	5.1	21	3.7	29	3.7
就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること	324	12.2	95	43.2	66	26.8	78	18.2	44	10.7	25	4.4	14	1.8
その他	337	12.7	21	9.5	17	6.7	50	11.7	47	11.4	93	16.5	109	13.9
特に困っていない	1,257	47.2	57	25.9	78	30.7	141	32.9	171	41.5	314	55.8	496	63.1
女性														
総数	3,034	-	225	-	298	-	469	-	481	-	603	-	958	-
仕事	430	14.2	63	28.0	57	19.1	107	22.8	109	22.7	63	10.4	31	3.2
家事	394	13.0	9	4.0	70	23.5	135	28.8	91	18.9	57	9.5	32	3.3
育児	201	6.6	28	12.4	92	30.9	67	14.3	7	1.5	5	0.8	2	0.2
介護	70	2.3	0	0.0	3	1.0	2	0.4	14	2.9	30	5.0	21	2.2
健康状態	338	11.1	17	7.6	19	6.4	41	8.7	57	11.9	57	9.5	147	15.3
通勤・通学の所用時間	57	1.9	24	10.7	7	2.3	13	2.8	7	1.5	5	0.8	1	0.1
睡眠環境(音、照明など)	185	6.1	11	4.9	26	8.7	33	7.0	40	8.3	29	4.8	46	4.8
就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること	370	12.2	96	42.7	80	26.8	88	18.8	55	11.4	35	5.8	16	1.7
その他	497	16.4	19	8.4	28	9.4	52	11.1	85	17.7	134	22.2	179	18.7
特に困っていない	1,324	43.6	52	23.1	79	26.5	155	33.0	177	36.8	304	50.4	557	58.1

※複数回答のため、内訳合計が100%にならない。

※網掛けは、各年代で最も多い項目。

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(令和元(2019)年)

## ② 「週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少」

本項目の評価は「B\*：現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」であった。その主な要因としては、以下が考えられる。

- 1) 平成 27 (2015) 年から行われている時間外・休日労働が行われていると考えられるすべての事業場等に対する、労働基準監督署からの監督指導の実施等が奏功した可能性
- 2) 時間外労働の上限規制等の内容の周知を図るとともに、働き方改革推進支援センターや助成金の活用により、企業における働き方改革の取組に対する支援が奏功した可能性

## <領域全体としての評価>

- 「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」は悪化、「週労働時間 60 時間以上の雇

用者の割合の減少」については改善傾向であった。睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立し、個々人が自身に必要十分な「休」と「養」を確保し実践するという、「休養」領域全体としての目標到達は、道半ば、と考えられた。

## 4 今後の課題

### <領域全体としての課題>

睡眠、余暇を日常生活が適切に取り入れられた生活習慣を確立し、個々人が自身に必要十分な「休」と「養」を確保し実践するという「休養」領域全体としての目標に向けて、引き続き取り組む必要がある。

「睡眠」の結果からみえる、異なる背景要因を持つ集団別のより効果的な対策策定の必要性、「週労働時間」の目標達成状況からみえる、個人とともに所属する集団を通したアプローチの有効性等を踏まえた上でこれまでの取組を見直し、新たな取組を考案することが必要と考える。

例えば、「睡眠による休養を十分とれていない者の減少」に対しては、全体的な睡眠指針の周知だけでなく、睡眠確保の妨げになっている点についてより具体的な介入を行う、より質のよい睡眠を得るための年代別の「処方箋」を示し、学校や企業等での取組を強化するといった方向性等が考えられる。また「週労働時間」については、長時間労働者の働き方、余暇の過ごし方に関する情報をさらに分析し、心身の不調につながる要素を抽出して、重点的な対策を検討する、といった方向性等が考えられる。

### <各目標項目に係る課題>

#### ① 睡眠による休養を十分とれていない者の減少

- 睡眠指針の認知度について、先行研究等は少ないが、厚生労働科学研究の研究班報告によれば中高年者で約 12%であり、まずは認知度向上のための普及啓発活動を今後も継続する必要がある。このため、引き続き、「健康づくりのための睡眠指針 2014」やスマート・ライフ・プロジェクトのポスター、9月の健康増進普及月間に健康増進に関わるイベントの開催等を通じて普及を推進する。
- 厚生労働科学研究（※）によるエビデンスの整理や検討会における検討を踏まえて、睡眠指針の改訂を目指す。  
※「適切な睡眠・休養促進に寄与する「新・健康づくりのための睡眠指針」と連動した行動・習慣改善ツール開発及び環境整備」（令和3～5年度、研究代表者国立精神・神経医療研究センター栗山健一）
- 「健康づくりのための睡眠指針 2014」では、昼間の眠気で困らない程度の睡眠時間を確保することを推奨しているが、令和元（2019）年「国民健康・栄養調査」において、睡眠時間が6時間未満の者の割合が4割程度いることが明らかとなり、男女とも「日中眠気を感じた」者の割合が高い要因の一つと考えられた。睡眠の確保の妨げとなっている主要な原因が男性では仕事、女性では育児等であり、これらが睡眠時間の短縮につながっていると考えられ、睡眠時間の妨げの原因を解消するには、「働き方改革」の取組、企業のワークライフバランスのより一層の推進が不可欠と考えられる。引き続き、スマート・ライフ・プロジェクトと連携した周知等、一層の取組を推進する。

- 20 歳代の男女において、睡眠確保の妨げとなる点について、就寝前に携帯電話、メール、ゲーム等に熱中することと回答した者の割合が最も高かった。「健康づくりのための睡眠指針 2014」において、寝床に入ってから携帯電話、メールやゲーム等に熱中することや、携帯電話やパソコン等の光の刺激が入ることは、覚醒を助長し、睡眠に悪影響を及ぼす可能性があることを、引き続き注意喚起し、企業等での取組を支援してゆく。
- 国土交通省の発表した、「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル～SAS 対策の必要性と活用～」による SAS 対策は、法的な拘束力がなく、あくまで実施を推奨しているにすぎないため、経済的に余力のある企業、業界団体が自主的に SAS の早期発見・早期治療に努めている現状である。近年 SAS の有病率が高いこと、循環器疾患・交通事故のリスクであることが内外の報告で明らかにされてきたことから、労働衛生上の施策の検討が求められる。
- 睡眠障害に対する取組としては、今回の結果をみると、まずは睡眠不足症候群（仕事、勉学、その他の活動が原因）への取組をさらに重点的に行う必要があると考えられる。また、睡眠確保の妨げとなっている要因として仕事や育児・家事を挙げた年代で問題となりやすい、交代勤務障害、睡眠関連呼吸障害（SAS を含む）にも、今後も継続的な対策を講じる必要がある。

これらの睡眠障害による慢性睡眠不足状態では、自覚的眠気を感じず、眠気が疲労、加齢と誤認されている例が多いことが生理学的研究、疫学研究で明らかにされている。自覚しにくい睡眠の問題への気づきを促す研究・施策として、SAS であれば眠気をチェックするよりも「いびきの頻度」、「大きないびきの有無」、「睡眠中の呼吸停止の有無」等の問診の重要性を明らかにする研究、簡便な睡眠中の呼吸モニターの開発・普及が望まれる。また、交代勤務障害に関しては、わが国を含む先進諸国で労働者の約 2 ～ 4 割が交代勤務者とされており、グローバル化を迎え、更に多くの労働者が交代勤務に従事することが予想されることから、休養のとり方、交代勤務による睡眠障害に関する情報の啓発が必要である。

## ② 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少

- 引き続き、月80時間超の残業が行われている事業場等に対する監督指導の徹底等による過重労働対策や、時間外労働の上限規制等について丁寧な周知・啓発を行うとともに、働き方改革推進支援センターでの相談・支援等を実施し、長時間労働対策を推進する。
- 平成 30（2018）年に、労働時間制度に関する制度の見直し、勤務間インターバル制度の普及促進、産業医・産業保健機能の強化等を内容とする働き方改革関連法が成立した。具体的には、労働基準法、労働安全衛生法等の改正により時間外労働の上限規制の導入や、フレックスタイム制の見直し等が実施された。
- 長時間労働に関しては、労働基準法によって法整備がなされているものの、依然として勤務問題が原因での自殺者数は平成 10（1998）年から平成 23（2011）年で約 800 人増加し、近年漸減傾向にあるものの、総数として約 2,000 人（平成 29（2017）年時点）と多く、法の整備だけでなく、その遵守に向けた対策や、自殺者数の抑制に向けた取組をどのように推進していくかについても、更なる議論が必要であると考えられる。

労働時間が長くなっても睡眠時間が 6 時間以上確保されている場合には、うつ状態のリスクは上昇

しないといった報告<sup>17)</sup>もあり、長時間労働の抑制とともに、睡眠をどのように確保するか、余暇時間をどのように過ごすかといったことについても併せて検討し、企業単位での取組も検討する必要がある。このように長時間労働の抑制と睡眠時間確保の取組を組み合わせることで実施することにより、2つの目標項目の達成につながると期待される。

※（注）自殺の調査における原因動機を平成19年から1項目から3項目まで選択することができるようになったため、単純比較には注意を要する。

## 5 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、在宅勤務をする者、遠隔授業を自宅で受ける者の割合が増加した。これにより通勤通学の時間が減少したこと、日中の活動量が減少したことをはじめ、様々な生活上の変化が生じた。睡眠に関しても種々の影響が報告されている。報告として多いのは、睡眠時間は増えたが、睡眠の質は必ずしも向上しない（あるいは低下）、睡眠位相後退（夜型化）が目立つようになった<sup>18)</sup>というものである。不眠症状と不眠症の割合は、欧米諸国を比較し場合は日本を含むアジア諸国は低率であったとの報告も見られる<sup>19)</sup>。
- 在宅勤務により労働時間がどのように変化したかについては、今後の調査結果も待って判断しなければならないが、新型コロナウイルス感染症拡大前の調査では、在宅勤務ではむしろ労働時間が長くなったという結果も報告されている<sup>20)</sup>。
- 在宅勤務・遠隔授業等は、今後新型コロナ感染拡大が収束したあとも、感染拡大前と比較して一定の割合で継続されると考えられるが、睡眠の質の確保、余暇の確保については、継続的な取組が必要であり、そのための1日のスケジュール管理や計画的な運動の実施等について、新たに知識の普及や実践を検討していく必要がある。

### <参考文献・URL>

---

<sup>1</sup> Vandekerckhove M, Wang YL. Emotion, emotion regulation and sleep: An intimate relationship. *AIMS Neurosci* 2017;5(1):1-17. doi: 10.3934/Neuroscience.2018.1.1.

<sup>2</sup> Groeger JA, Stanley N, Deacon S et al. Dissociating effects of global SWS disruption and healthy aging on waking performance and daytime sleepiness. *Sleep*. 2014;37(6):1127-1142.

<sup>3</sup> Léger D, Pepin E, Caetano G. The Economic Burden of Sleepy Driving. *Sleep Med Clin* 2019;14(4):423-429. doi: 10.1016/j.jsmc.2019.07.004.

<sup>4</sup> Häusler N, Heinzer R, Haba-Rubio J et al. Does sleep affect weight gain? Assessing subjective sleep and polysomnography measures in a population-based cohort study (CoLaus/HypnoLaus). *Sleep* 2019;42(6): zsz077. doi: 10.1093/sleep/zsz077.

- 
- <sup>5</sup> Wang D, Zhou Y, Guo Y et al. The effect of sleep duration and sleep quality on hypertension in middle-aged and older Chinese: the Dongfeng-Tongji Cohort Study. *Sleep Med* 2017; 40: 78-83. doi: 10.1016/j.sleep.2017.09.024.
- <sup>6</sup> Reutrakul S, Van Cauter E. Sleep influences on obesity, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes. *Metabolism* 2018; 84: 56-66. doi: 10.1016/j.metabol.2018.02.010.
- <sup>7</sup> Korostovtseva L, Bochkarev M, Sviryaev Y. Sleep and Cardiovascular Risk. *Sleep Med Clin* 2021;16(3): 485-497. doi: 10.1016/j.jsmc.2021.05.001.
- <sup>8</sup> Chaudhry R, Suen C, Mubashir T et al. Risk of major cardiovascular and cerebrovascular complications after elective surgery in patients with sleep-disordered breathing: A retrospective cohort analysis. *Eur J Anaesthesiol* 2020; 37(8): 688-695. doi: 10.1097/EJA.0000000000001267.
- <sup>9</sup> Ensrud KE, Blackwell TL, Ancoli-Israel S et al. Sleep disturbances and risk of frailty and mortality in older men. *Sleep Med* 2012;13(10):1217-25. doi: 10.1016/j.sleep.2012.04.010.
- <sup>10</sup> Li L, Wu C, Gan Y et al. Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry* 2016;16(1): 375. doi: 10.1186/s12888-016-1075-3.
- <sup>11</sup> Okamoto M, Kobayashi Y, Nakamura F et al. Association Between Nonrestorative Sleep and Risk of Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Behav Sleep Med* 2017; 15(6): 483-490. doi: 10.1080/15402002.2016.1163701.
- <sup>12</sup> Li Y, Zhang X, Winkelman JW et al. Association between insomnia symptoms and mortality: a prospective study of U.S. men. *Circulation* 2014; 129(7): 737-46. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.004500.
- <sup>13</sup> Kivimäki M, Batty GD, Hamer M, et al: Using additional information on working hours to predict coronary heart disease: a cohort study. *Ann Intern Med* 2011; 154(7):457-63.
- <sup>14</sup> Davila E, Florez H, Trepka M et al. Long work hours is associated with suboptimal glycemic control among US workers with diabetes. *Am J Ind Med* 2011; 54(5):375-383.
- <sup>15</sup> 健康づくりのための睡眠指針2014 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000047221.pdf>
- <sup>16</sup> 過労死等の防止のための対策に関する大綱（平成27年7月24日閣議決定）  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000092244.html>
- <sup>17</sup> Nakata A. Work hours, sleep sufficiency, and prevalence of depression among full-time employees: a community-based cross-sectional study. *J Clin Psychiatry* 2011; 72(5):605-14.

---

<sup>18</sup> Tahara Y, Shinto T, Inoue K et al. Changes in sleep phase and body weight of mobile health App users during COVID-19 mild lockdown in Japan. *Int J Obes (Lond)* 2021;45(10):2277-2280. doi:10.1038/s41366-021-00890-7.

<sup>19</sup> Morin CM, Bjorvatn B, Chung F et al. Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: an international collaborative study. *Sleep Med* 2021; 87: 38-45.

<sup>20</sup> 独立行政法人 労働政策研究・研修機構 情報通信機器を利用した多様な働き方の実態に関する調査結果（企業調査結果・従業員調査結果）（平成 27 年 5 月）

<https://www.jil.go.jp/institute/research/2015/documents/0140.pdf>



## 様式 2

(領域名) (4) 飲酒

### 背景

- アルコールは、さまざまな健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等の他、自殺や事故とも深く関連する。平成 30（2018）年に WHO が発表した「Global status report on alcohol and health 2018」によると、平成 28（2016）年の試算で、年間 300 万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は 5.3%とされたが、この割合は、結核（2.3%）、エイズ（1.8%）、糖尿病（2.8%）、高血圧（1.6%）、消化器疾患（4.5%）、交通事故（2.5%）、暴力（0.8%）による死亡を上回っている<sup>1)</sup>。
- 障害調整生命年（DALY）では、アルコールによる早世や障害は、女性の DALY 全体の 1.6%、男性では 6.0%を占め、全要因の中の 7 番目の高い割合となっている。特に、年齢を 15 歳から 49 歳に限ると、全要因の中で最も高い割合となり、男性の 8.9%、女性の 2.3%の原因となっている。また、同じ年代の男性の全死亡の 12.2%、女性の 3.8%がアルコールに起因するという報告もある<sup>2)</sup>。このように、世界的にもアルコールによる健康への影響は重要な問題として認識されている。
- 患者調査（厚生労働省）によれば、アルコール性肝硬変の患者数は、平成 8（1996）年の 4 千人から、平成 29（2017）年には 1.4 万人へと増加している。人口動態統計（厚生労働省）によれば、アルコール性肝疾患の死亡数は、平成 8（1996）年には 2,403 人であったものが、令和元（2019）年には 5,480 人と増加しており、そのうち約 8 割がアルコール性肝硬変である。
- 令和 3（2021）年 3 月 26 日に閣議決定された第 2 期アルコール健康障害対策基本対策推進基本計画には、「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する」、「アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくように、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する」という 2 つの重点課題が示されており、1 番目の課題における重点目標は、健康日本 21（第二次）の飲酒領域に設定された 3 つの目標項目と同一である。
- 国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており<sup>9-12)</sup>、これらの知見からは生活習慣病のリスクを高める飲酒量の閾値は低ければ低いほど良いことが示唆される。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えない。しかし、その場合でも男性では 44g/日程度以上の飲酒（純アルコール量）で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多い<sup>13-16)</sup>。また、女性では 22g/日程度以上の飲酒でリスクが高くなることを示す研究がある<sup>14,17)</sup>。
- 未成年者<sup>1)</sup>の飲酒が好ましくない医学的根拠としては、未成年者の身体は発達する過程にあるため、

体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を阻害すること、臓器の機能が未完成であるために、アルコールの分解能力が成人に比べて低く<sup>18)</sup>、アルコールの影響を受けやすいこと等が挙げられる。例えば未成年者飲酒は、成人の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすい<sup>19, 20)</sup>。また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高くなる<sup>19, 21)</sup>。未成年者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど社会的問題も引き起こしやすい。未成年者飲酒禁止法や健康への影響及びこれらの点を踏まえて、未成年者の飲酒を防止することが必要である。

- 妊娠中の飲酒が、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことが知られているが、予防する安全な飲酒量はいまだに不明である。妊娠中あるいは妊娠を計画している女性はアルコールを飲まないことが求められる<sup>22)</sup>。これらを踏まえて健康日本 21（第二次）では、妊娠中の飲酒をなくすことが目標として設定された。

### 1 目標項目の評価状況

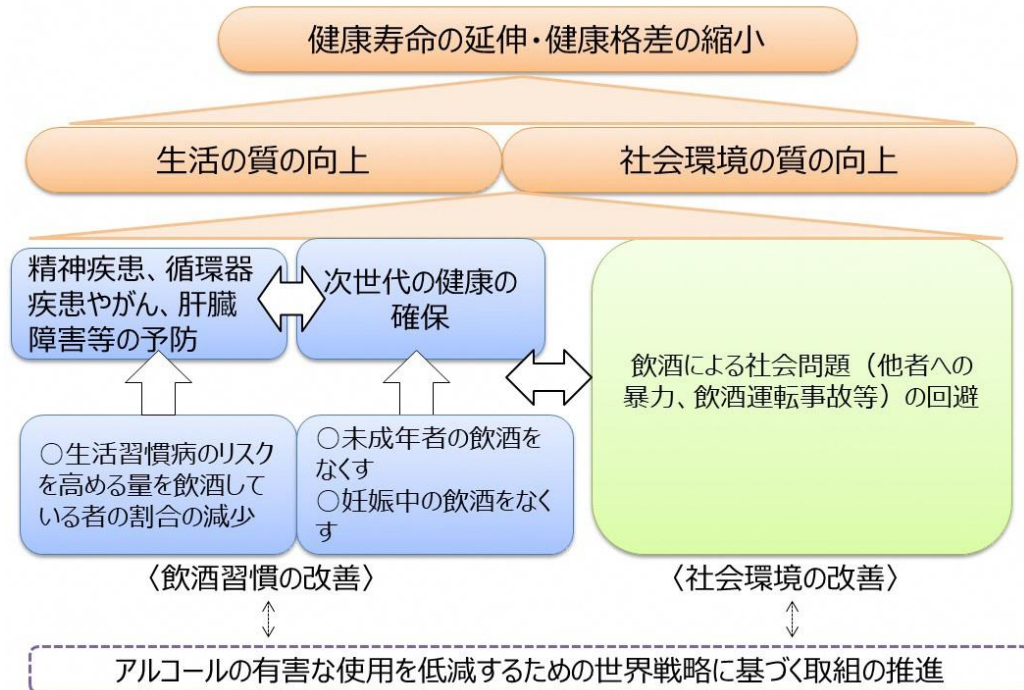
評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	2
B* Bの中で目標年度までに 目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目標項目	評価
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	<b>D</b>
一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上の割合	(C)
一日当たりの純アルコール摂取量が女性 20g 以上の割合	(D)
② 未成年者の飲酒をなくす	<b>B</b>
中学3年生 男子	(B)
中学3年生 女子	(B)
高校3年生 男子	(B*)
高校3年生 女子	(B)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	<b>B</b>

【参考】

飲料の種類 (量、アルコール度数)	ビール (500ml、5%)	清酒 (1合180ml、15%)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml、43%)	焼酎 (1合180ml、25%)	ワイン (1杯120ml、12%)
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

# 飲酒の目標設定の考え方



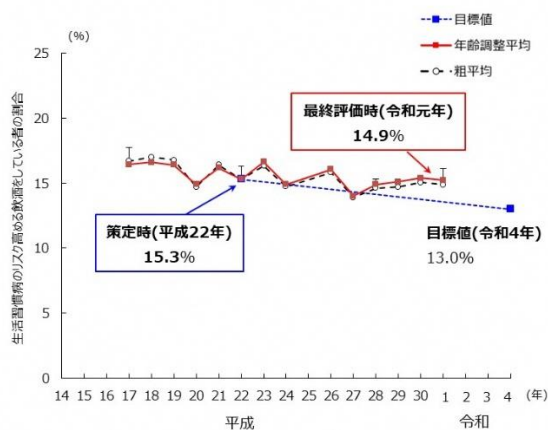
出典：健康日本 21（第二次）の推進に関する参考資料

## ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

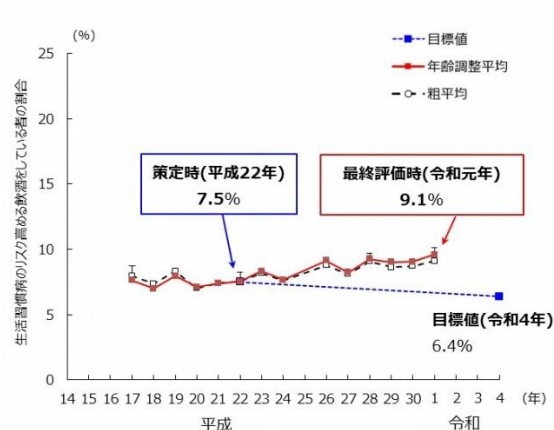
- 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合」は、平成22（2010）年から令和元（2019）年間で、男性では有意な増減は認められない。一方、女性では、平成22（2010）年と令和元（2019）年との比較及び年次推移の双方とも有意に増加しており、悪化している。女性の年齢階級別に推移をみると、20歳から39歳までの年齢では、減少傾向にあるのに対して、40歳から69歳で上昇傾向にあり、70歳以上でも緩やかに増加する傾向がみられる。

図1：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合の推移

男性



女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

## ② 未成年者の飲酒をなくす

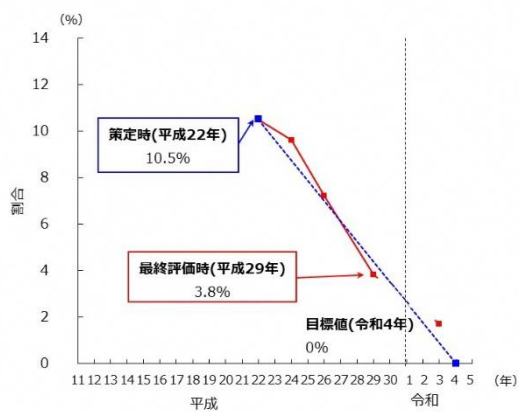
- 未成年者の飲酒については平成22（2010）年、平成24（2012）年、平成26（2014）年の推移で、中学3年生、高校3年生ともに、その割合は男女ともにコンスタントに下がってきている。中学3年生男女、高校3年生女子は、目標年度の令和4（2022）年までに目標達成見込みであることからB、高校3年生男子は目標年度までに目標達成が危ぶまれることからB\*と評価され、目標項目「未成年の飲酒をなくす」全体としては「B：現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」の評価となった。

### 【参考】

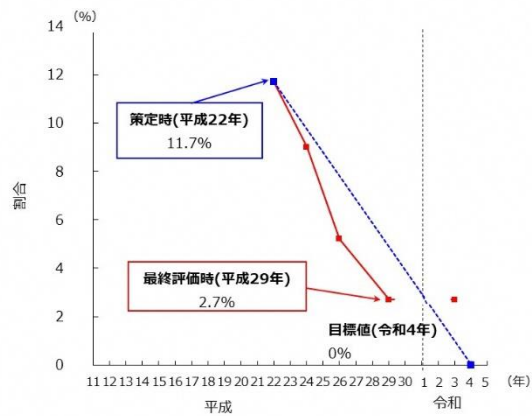
- ・ 令和3（2021）年度の調査に関しては、コロナ禍の影響を受けていること、またそれまでの対面式アンケートから、対面式とwebアンケートを組み合わせた調査となったことから、参考値とした。
- ・ 令和3（2021）年の値は、中学3年生男子1.7%、中学3年生女子2.7%、高校3年生男子4.2%、高校3年生女子2.9%であった。

図2：未成年者の飲酒の割合

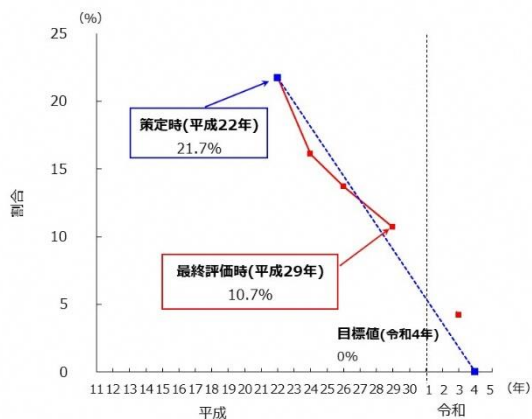
中学3年生男子



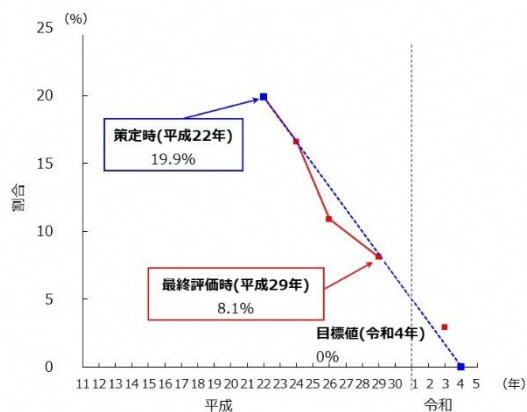
中学3年生女子



高校3年生男子



高校3年生女子

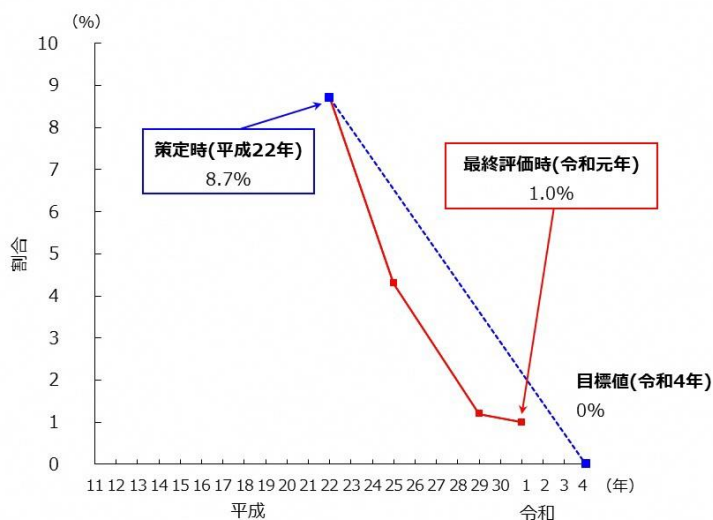


出典：厚生労働科学研究費による研究班の調査

③ 妊娠中の飲酒をなくす

妊娠中の飲酒については、平成22（2010）年のベースライン値（8.7%）に比べて平成25年（2013）年の中間評価値（4.3%）はおよそ半分に減っている。さらに、令和元（2019）年の母子保健課調査では、妊娠中に飲酒したと回答した母親の割合は、1.0%となっており、妊婦の飲酒者割合は減少傾向にある。目標年度の令和4（2022）年度までに目標達成見込みであることからB「現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」と評価される。

図3：妊娠中の飲酒の割合



出典：厚生労働省 母子保健課調査

平成 25 年：厚生労働科学研究費「「健やか親子 21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」

## 2 関連する取組

### <領域全体に係る取組>

#### <アルコール健康障害対策推進基本計画>

- 令和 3（2021）年 3 月 26 日に閣議決定された第 2 期アルコール健康障害対策推進基本計画には、「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する」、「アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくように、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する」という特に今後 5 年間で実施されるべき重点課題が 2 つ盛り込まれており、1 番目の課題は、健康日本 21（第二次）の飲酒領域に設定された 3 つの目標項目と同一である。この計画に従えば、健康日本 21（第二次）の最終年度より前倒して、これら 3 項目の目標は達成されなければならないことになっている。以上を達成するために、基本計画には以下のような対策が盛り込まれている。
- 未成年者や妊婦及び教育者や保護者に対して、飲酒が未成年者や胎児・乳児に及ぼす健康影響について啓発する。その際、アルコール関連問題啓発週間や 20 歳未満飲酒防止強調月間等の機会、健康日本 21 や健やか親子 21 等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携して実施する。
- 未成年者や妊婦の飲酒を防止するために、酒類提供業者に対して、未成年者への酒類の提供の禁止を周知徹底させるとともに指導・取り締まりを強化する。
- アルコール依存症を含むアルコール健康障害に関する正しい知識を普及させる。
- アルコール健康障害を予防するための早期介入方法であるブリーフインターベンションに関する調査研

究を行う。

＜その他の取組＞

- 多量飲酒者への対策として、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成 25（2013）年 4 月）」に減酒支援（ブリーフインターベンション）を収載。また、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」に改訂の際に、内容を最新の知見にあわせて更新した。
- 厚生労働科学研究費補助金を用い、飲酒状態も含め、未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査を実施。
- 厚生労働科学研究費補助金を活用し、減酒支援の普及を推進。
- メタボリック症候群等の生活習慣病が気になる方のために、健康情報サイトである厚生労働省の e-ヘルスネット等のウェブサイトを通じた普及啓発を実施。

＜関係学会等の取組＞

- 公益社団法人アルコール健康医学協会：飲酒と健康に関する講演会
- 特定非営利活動法人 ASK：啓発、連携、提言、育成、調査、支援活動

＜各目標項目に係る取組＞

① **生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者**

- 平成 26（2014）年に施行されたアルコール健康障害対策基本法に基づき、令和 3（2021）年度からアルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）が開始。本計画との整合性を保ちつつ、保健指導の現場での減酒支援実施の促進及び生活習慣病のリスクを高める量に関する知識の普及啓発活動を推進。
- 医療や健診等種々の保健事業の現場において、減酒支援を普及していくため、「たばこ・アルコール対策担当者講習会」により、保健医療従事者向けの研修会を実施。

② **未成年者の飲酒をなくす**

- 国税庁、警察庁等と共に 20 歳未満飲酒防止キャンペーンの後援、20 歳未満飲酒防止強調月間（4 月）の設定。
- 厚生労働科学研究費補助金を用い、飲酒状態も含め、未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査を実施。

③ **妊娠中の飲酒をなくす**

- スマート・ライフ・プロジェクト参画団体を巻き込んだ活動を促進。
- 母子健康手帳や「妊産婦のための食生活指針」において、妊娠中の飲酒のリスクを啓発。妊産婦のための食生活指針は令和 3（2021）年 3 月に改正。

### 3 各目標項目の評価に係る要因分析及び領域全体としての評価

#### <各目標項目の評価の要因分析>

- ① 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の評価は、男性は「C：変わらない」、女性は、「D：悪化している」であった。目標を達成しなかった要因としては、多量飲酒者に対するアルコール健康障害に関する正しい知識の普及が進んでいないこと、ブリーフインターベンション普及の取組は、開始されたばかりであり、十分に社会に浸透していないこと、女性の社会進出増加に伴う飲酒機会の増加等が考えられる。
- ② 「未成年者の飲酒をなくす」の評価は「B：現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。その要因として、飲酒が未成年者に及ぼす健康影響に関する啓発の効果、酒類提供業者に対する未成年者への酒類提供禁止の周知徹底の効果、未成年者の飲酒に対する意識の変化等が考えられる。
- ③ 「妊娠中の飲酒をなくす」の評価は「B：現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。その要因として、妊婦に対する飲酒が胎児・乳児に及ぼす健康影響についての普及啓発が奏功している可能性等が考えられる。

#### <領域全体としての評価>

- 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」は、男性では変化なし、女性では悪化傾向にある。より一層のアルコール健康障害に関する知識の普及啓発を行い、ブリーフインターベンションを普及させること等が今後の課題と考えられる。「未成年者の飲酒をなくす」は目標値には到達していないものの、改善傾向にある。この傾向は、「妊娠中の飲酒をなくす」も同様であり、目標を達成することは、次期に向けた課題と考えられる。

### 4 今後の課題

#### <領域全体としての課題>

- 国のアルコール健康障害対策推進基本計画に基づく対策が確実に実施されていくことが必要である。
- 各都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画が早期に策定され、確実に実施されていくよう推進する。令和3（2021）年度にはすべての都道府県でアルコール健康障害対策推進基本計画が策定される予定である。
- 上記基本計画に含まれていないが、アルコール健康障害を予防するためのブリーフインターベンションの広範な施行は、特に「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」の達成のために非常に重要であり、この対策を推進する。
- 第3期がん対策推進基本計画において、予防可能ながんのリスク因子の1つとして過剰飲酒が挙げられており、上記の対策等を通じて、がんの罹患者や死亡者の減少に取り組む。
- 国、地方公共団体、業界団体、関連機関、企業、地域団体等が連携・協力しながら飲酒に伴う



スクに関する知識の普及を推進する。特に、未成年者の飲酒防止や女性の適正量を超えた飲酒の予防等の活動を行っていく。また、自治体や企業等の先進的な取組を評価し、優れたものを表彰することで広める支援活動を実施する。

#### ＜各目標項目に係る課題＞

##### ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

- 保健指導の現場での減酒支援実施の促進及び一時的多量飲酒のリスクや生活習慣病のリスクを高める量に関する知識の普及啓発活動を推進。
- 特に、基本計画（第2期）に記載されている個人の特性に応じた「飲酒ガイドライン」を作成し、またアルコール飲料容器へのアルコール量の表示を推進する。
- その他、厚生労働科学研究費補助金、スマート・ライフ・プロジェクト等を通じた減酒支援や関連する知識の普及活動を推進。特に、スマート・ライフ・プロジェクトの一環として作成しているポスターで新たに適正飲酒に関するポスターが追加される予定。
- 飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できる様に、特性に応じて留意すべき点等を分かり易く啓発していく。
- 酒類業界において、アルコール飲料の広告・表示等における自主的な取組を引き続き推進することを求める。

##### ②未成年者の飲酒をなくす

- 引き続き実態調査を実施予定。また、アルコール健康障害対策推進会議等を活用し、関係省庁との連携をより一層密にした対策を推進予定。
- 20歳未満の飲酒をなくすことを目標とし、20歳未満の飲酒すべきでない者の飲酒リスクの普及啓発及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き実施する。

##### ③妊娠中の飲酒をなくす

- 妊娠中の飲酒をなくすことを目標とし、妊娠中の飲酒リスクの普及啓発及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き実施する。

#### 5 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

- 国税庁の酒レポートによると、令和2（2020）年の酒類消費動向は、飲酒店を中心に酒類消費が大きく減少しているのに対して、家庭消費はやや増加している<sup>3)</sup>。
- テロ、SARS 感染拡大、大不況といった21世紀に発生した危機的状況とアルコール消費に関するレビューによると、不安、抑うつ、PTSD が、少なくとも部分的に、これらの危機とアルコール消費増加を媒介しており、男性、若年者、単身もこれらの危機後にリスクのある飲酒行動に発展する高い脆弱性と関連したとしている<sup>4)</sup>。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下におけるアルコール消費に関する調査の系統的レビューによると、アルコール消費が減少、不変、増加と結果は調査によるばらつきが多いことが示されているが、全体的にはアルコール消費が増加する傾向が認められたとしている<sup>5)</sup>。
- 上記と同様に新型コロナウイルス感染症の感染拡大下におけるアルコール消費に関する調査の系統的レビューによると、感染拡大以前の危険な飲酒、介護責任、ストレス、うつ病、不安や精神疾患の治療を受けていることは、アルコール消費の増加と相関していたとしており、人口の特定のセグメントでは新型コロナウイルス感染症の感染拡大によってアルコール消費が増加するリスクがあるとしている<sup>6)</sup>。
- 同様の新型コロナウイルス感染症の感染拡大下におけるアルコール消費に関する調査の系統的レビューによると、人口の多くは飲酒行動に変化がないものの、lockdown 時には人口の 10.4-51.0% に増加傾向が認められた。一方、同じ国からの報告でも時期によって、結果が異なることが指摘されている<sup>7)</sup>。
- これらのレビュー結果からは、新型コロナウイルス感染症の飲酒行動への影響は、一様ではないことが示されているが、国内の情報は不十分であり、今後も情報の収集や注視が必要である。また、脆弱なセグメントは存在する可能性が高く、その抽出やそのような特徴を有する者に対する予防的ケアが必要と考えられる。
- ニューヨークでの調査によると、アルコールや薬物使用障害の患者は、新型コロナウイルス感染症による入院や ICU 入院のリスクが高く、感染時の有害な結果と関連することが示唆されている<sup>8)</sup>。アルコール使用障害者に対する感染予防は特に重要と考えられる。

### <参考文献・URL>

- アルコール健康障害対策推進基本計画（令和 3 年 3 月 26 日閣議決定）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000760238.pdf>
  - アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク  
<http://alhonet.jp/local-plan.html>
1. Poznyak V, et al. Global status report on alcohol and health 2018: World Health Organization, 2018.
  2. GBD2016 Alcohol Collaborators: Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet, 2018; 392:1015-1035.
  3. 酒レポート（令和 3 年 3 月）<https://www.nta.go.jp/taxes/sake/shiori-gaikyo/shiori/2021/pdf/001.pdf>
  4. Gonçalves PD, Moura HF, do Amaral RA, et al. Alcohol Use and COVID-19: Can we Predict the Impact of the Pandemic on Alcohol Use Based on the Previous Crises in the 21st Century? A Brief Review. Front Psychiatry. 2020 Dec 18;11:581113.
  5. Roberts A, Rogers J, Mason R, et al. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Drug Alcohol Depend. 2021 Oct

29;229(Pt A):109150

6. Schmidt RA, Genois R, Jin J, et al. The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence, and severity of alcohol use and other drugs: A systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2021 Nov 1;228:109065.
7. Bakaloudi DR, Jeyakumar DT, Jayawardena R, et al. The impact of COVID-19 lockdown on snacking habits, fast-food and alcohol consumption: A systematic review of the evidence. *Clin Nutr.* 2021 Apr 17:S0261-5614(21)00212-0.
8. Allen B, El Shahawy O, Rogers ES, et al. Association of substance use disorders and drug overdose with adverse COVID-19 outcomes in New York City: January-October 2020. *J Public Health (Oxf).* 2021 Sep 22;43(3):462-465.
9. Inoue M, Tsugane S. Impact of alcohol drinking on total cancer risk: data from a large-scale population-based cohort study in Japan. *Br J Cancer.* 2005 92(1): 182-187.
10. Nakanishi N, Makino K, Nishina K, et al. Relationship of light to moderate alcohol consumption and risk of hypertension in Japanese male office workers. *Alcohol Clin Exp Res.* 2002 26(7):988-994.
11. Ohmori S, Kiyohara Y, Kato I, et al. Alcohol intake and future incidence of hypertension in a general Japanese population: the Hisayama study. *Alcohol Clin Exp Res.* 2002 26(7):1010-1016.
12. Nakashita Y, Nakamura M, Kitamura A, et al. Relationship of cigarette smoking and alcohol consumption to metabolic syndrome in Japanese men. *J Epidemiol.* 2010 20(5):391-397.
13. Iso H, Baba S, Mannami I, et al. Alcohol consumption and risk of stroke among middle-aged men: the JPHC Study Cohort I. *Stroke.* 2004 35(5):1124-1129.
14. Ikehara S, Iso H, Toyoshima H, et al. Alcohol consumption and mortality from stroke and coronary heart disease among Japanese men and women: the Japan collaborative cohort study. *Stroke.* 39(11):2936-2942.
15. Ikehara S, Iso H, Yamagishi K, et al. Alcohol consumption, social support, and risk of stroke and coronary heart disease among Japanese men: the JPHC Study. *Alcohol Clin Exp Res.* 2009 33(6):1025-1032.
16. Iso H, Kitamura A, Shimamoto T, et al. Alcohol intake and the risk of cardiovascular disease in middle-aged Japanese men. *Stroke* 1995 26(5):767-773.
17. Marugame T, Yamamoto S, Yoshimi I, et al. Patterns of alcohol drinking and all-cause mortality: results from a large-scale population-based cohort study in Japan. *Am J Epidemiol* 2007 165(9):1039-1046.
18. Kelly SJ, Bonthius DJ, West JR. Developmental changes in alcohol pharmacokinetics in rats. *Alcohol Clin Exp Res* 1987 11(3):281-286.
19. 樋口進、遠藤太一郎、白坂知信ほか。アルコール保健指導マニュアル 樋口進（編）社会保険研究所、東京 2003

20. De Bellis MD, Clark DB, Beers SR, et al. Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. *Am J Psychiatry* 2000 157(5):737-744.
21. Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Archives Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2006 160(7):739-746.
22. American Academy of Pediatrics. Committee on Substance Abuse and Committee on Children with Disabilities. Fetal Alcohol syndrome and alcohol-related neurodevelopmental disorders. *Pediatrics* 2000 106(2 Pt1):358-361.

様式 2

(領域名) (5) 喫煙

背景

- 喫煙は、日本人が命を落とす最大かつ回避可能な単一のリスク因子であり、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は 13 万人と報告されている<sup>1)</sup>。一方、受動喫煙による超過死亡数は、約 15,000 人と推定されている<sup>2)</sup>。これらの健康被害により、多くの超過医療費、労働力損失等の経済損失が生じている。
- 当面並びに将来の健康被害や経済損失を回避するために、また、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（以下「たばこ規制枠組条約」という。）の締約国としての国際的責務を果たすためにも、たばこ対策の着実な実行が必要である。
- たばこ対策に関する指標としては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」に関わるものを設定することが重要である。喫煙率の低下は、それが喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策である<sup>3)</sup>。また、受動喫煙の曝露状況の改善により、短期的に急性心筋梗塞や成人及び小児の喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させる等、確実な健康改善効果が期待できる<sup>4)</sup>。
- 健康日本 21（第二次）においては、成人の喫煙率の低下、未成年者<sup>1)</sup>の喫煙をなくす、妊娠中の喫煙をなくす、受動喫煙の機会を有する者の割合の低下の 4 つの目標を設定した（図）。

1 目標項目の評価状況

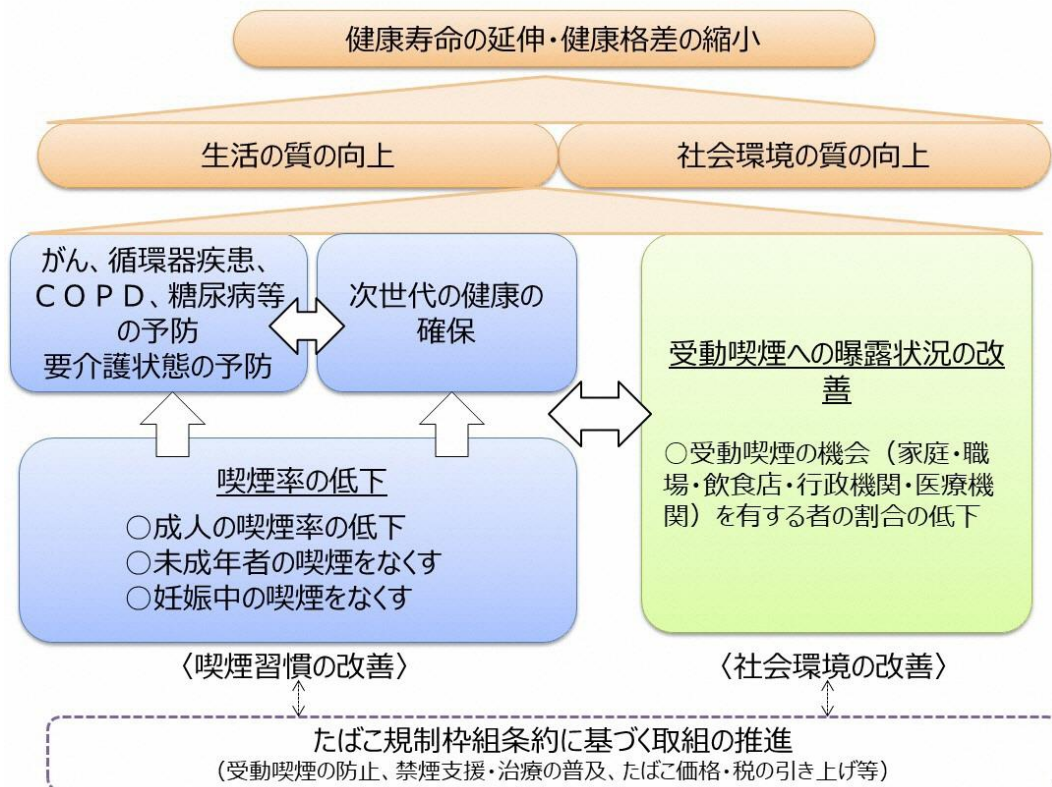
評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	4
B* Bの中で目標年度までに 目標到達が危ぶまれるもの	(内3)
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目標項目	評価
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	B*
② 未成年者の喫煙をなくす	B
中学 1 年生 男子	(B)

<sup>1</sup> 民法の改正法施行に伴い、令和 4 年 4 月 1 日から「未成年者」を「20 歳未満の者」と呼称する。以下同じ。

中学1年生 女子	(B*)
高校3年生 男子	(B)
高校3年生 女子	(B)
<b>③ 妊娠中の喫煙をなくす</b>	<b>B*</b>
<b>④ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少</b>	<b>B*</b>
行政機関	(B*)
医療機関	(B*)
職場	(B*)
家庭	(B*)
飲食店	(B*)

## 喫煙の目標設定の考え方



出典：健康日本 21（第二次）の推進に関する参考資料

### ① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

- 成人の喫煙率の直近値（令和元（2019）年）は 16.7%で、ベースライン（平成 22（2010）年）の 19.5%と比較して有意に減少（ $P=0.04$ ）した。経年的な推移の分析では、平成 24（2012）年までは有意な減少はなかったが、その後、有意に減少（ $P=0.005$ ）した。
- 男女別にみると、男性の喫煙率は有意に減少したが、女性の喫煙率は有意な増減がなかった。

- 年齢階級別にみると、男性は 60 代を除く年代で減少傾向がみられた。女性は 20～40 代で減少傾向がみられたが、50～60 代では増加傾向がみられた。
- 分析に基づく評価は、有意に改善しているが、ベースラインから直近までに 2.8%しか減少しておらず、目標年度までの目標達成が危ぶまれることから B\*と判定した。

図 1：成人の喫煙率の推移（男女計）

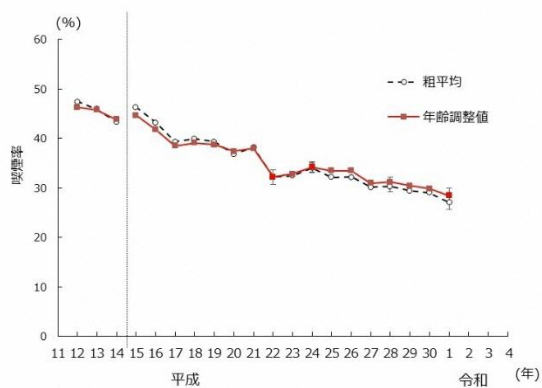


出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

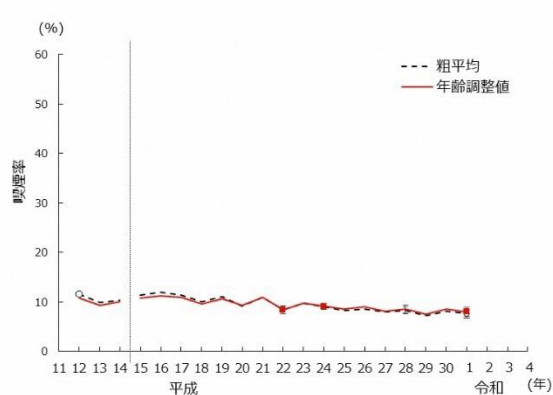
注：平成 25（2013）年以降の喫煙者の定義は、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者。ただし、平成 23、24（2011、2012）年は、これまでたばこを習慣的に吸っていたことがある者のうち、「この 1 ヶ月間に毎日又はときどきたばこを吸っている」と回答した者であり、平成 15～22（2003～2010）年は、合計 100 本以上又は 6 ヶ月以上たばこを吸っている（吸っていた）者、平成 12～14（2000～2002）年は、現在喫煙している者。

図2：成人の喫煙率の推移

男性

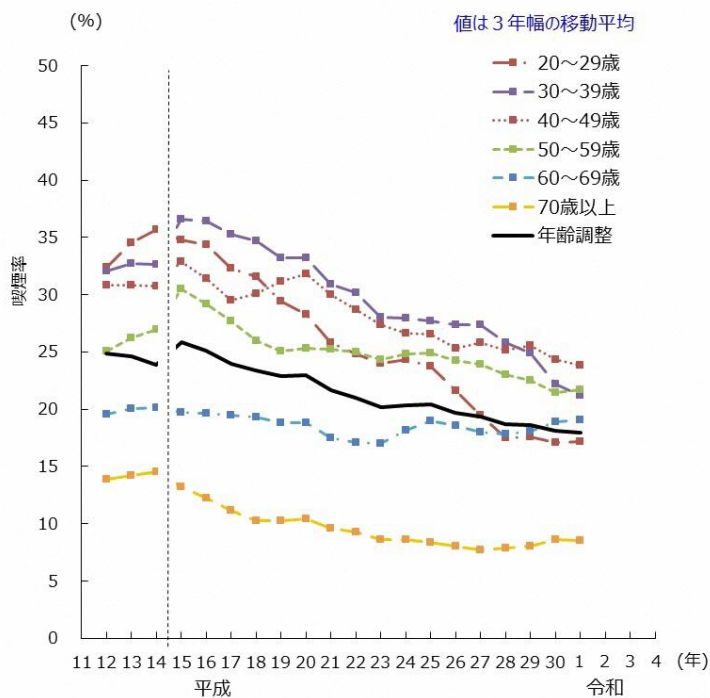


女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図3：喫煙率の推移（年齢階級別 男女計）



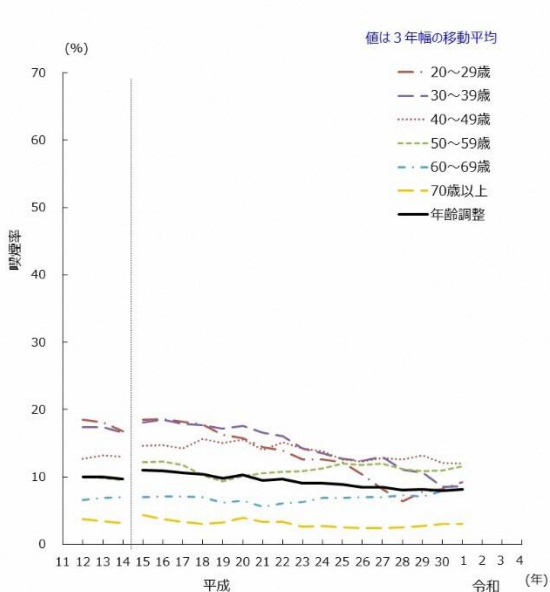
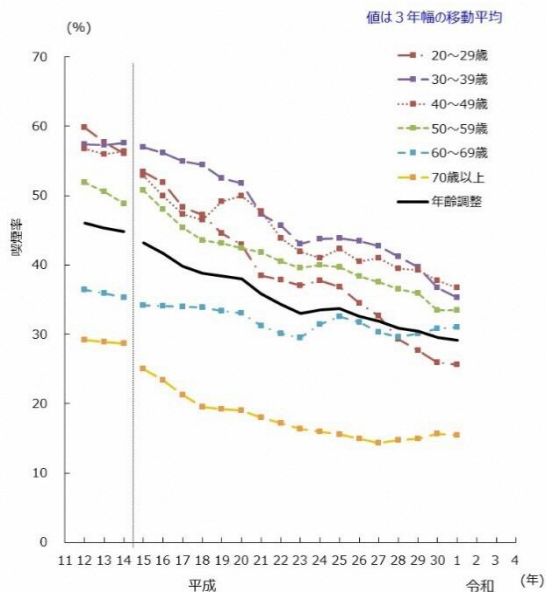
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」



図4：喫煙率の推移（年齢階級別）

男性

女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

## ② 未成年者の喫煙をなくす

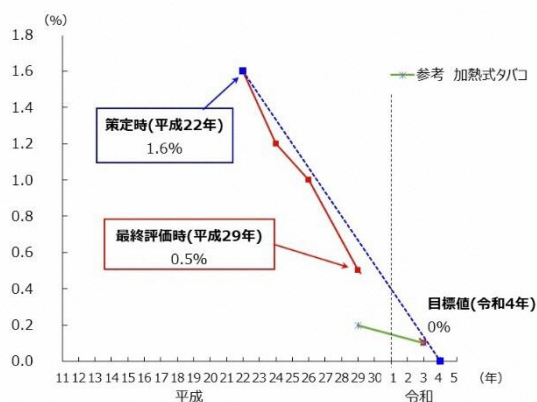
- 中学1年生男子の喫煙率の直近値（平成29（2017）年）は0.5%で、ベースライン（平成22（2010）年）の1.6%と比較して減少（相対的変化 -69%）した。中学1年生女子の喫煙率についても、直近値（平成29年（2017））は0.5%で、ベースライン（平成22（2010）年）の0.9%と比較して減少（相対的変化 -44%）した。
- 高校3年生男子の喫煙率の直近値（平成29（2017）年）は3.1%で、ベースライン（平成22（2010）年）の8.6%と比較して減少（相対的変化 -64%）した。高校3年生女子の喫煙率についても、直近値（平成29（2017）年）は1.3%で、ベースライン（平成22（2010）年）の3.8%と比較して減少（相対的変化 -66%）した。
- 分析に基づく評価は、未成年者（中学1年生、高校3年生）の喫煙率は、男女ともに減少しており、中学1年生女子を除いてはこのままの減少率を維持することで、目標年度までの目標達成が見込まれることからBと判定した。中学1年生女子については、目標年度までの目標達成が危ぶまれることからB\*とした。

### 【参考】

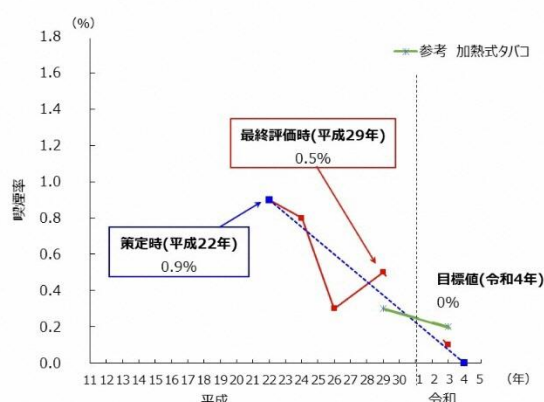
- ・ 令和3（2021）年度の調査に関しては、コロナ禍の影響を受けていること、またそれまでの対面式アンケートから、対面式とwebアンケートを組み合わせた調査となったことから、参考値とした。
- ・ 令和3（2021）年の値は、中学1年生男子0.1%、中学1年生女子0.1%、高校3年生男子1.0%、高校3年生女子0.6%であった。

図 5：未成年者の喫煙率

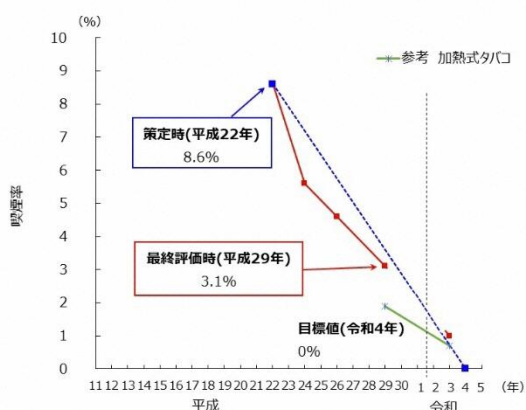
中学 1 年生男子



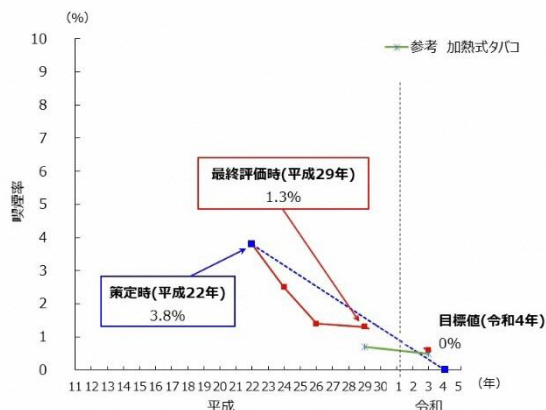
中学 1 年生女子



高校 3 年生男子



高校 3 年生女子



注：平成 22（2010）年、平成 26（2014）年は「この 30 日間に、何日タバコを吸いましたか？」平成 29（2017）年、令和 3（2021）年は「この 30 日間に、何日、紙巻きタバコを吸いましたか？」の問いに対し、「1-2 日」、「3-5 日」、「6-9 日」、「10-19 日」、「20-29 日」、「毎日」と回答した者を集計。

出典：厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

平成 22（2010）年調査：「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」（研究代表者：大井田 隆）平成 23 年報告書

平成 26（2014）年調査：「未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査研究」（研究代表者：大井田 隆）平成 27 年報告書

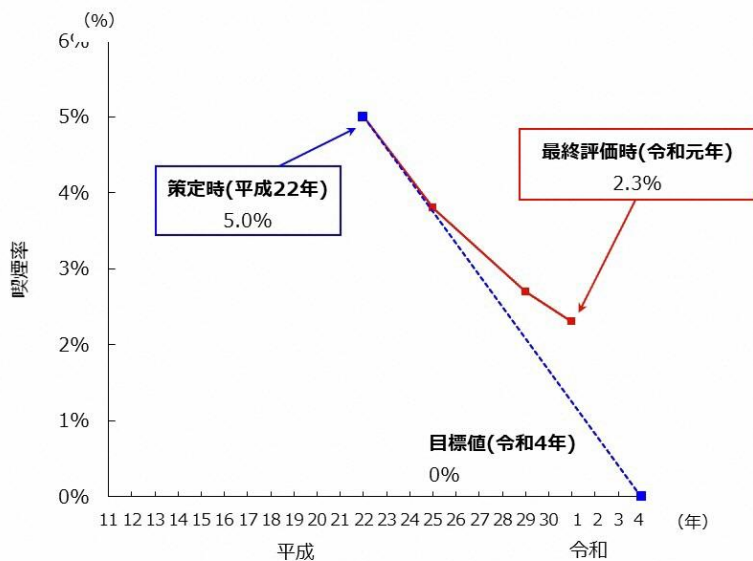
平成 29（2017）年調査：「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（研究代表者：尾崎米厚）平成 29 年報告書

令和 3（2021）年調査：「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」（研究代表者：尾崎米厚）令和 3 年報告書

### ③ 妊娠中の喫煙をなくす

- 妊娠中の喫煙率の直近値（令和元（2019）年）は 2.3%であり、ベースライン（平成 22（2010）年）の 5.0%と比較して減少している。
- 分析に基づく評価は、改善傾向にあるが、ベースラインと目標値を結ぶ直線のレベルまでは減少しておらず、目標年度までの目標達成が危ぶまれることから B\*とした。

図 6：妊娠中の喫煙



出典：厚生労働省母子保健課調査

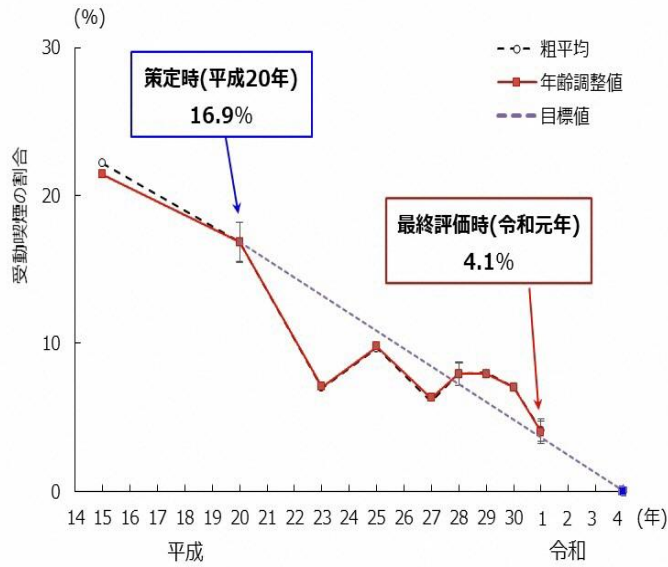
平成 25 年は、厚生労働科学研究費「健やか親子 21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」

### ④ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少

- 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少については、目標として設定された 5 つのすべての項目について目標値が「望まない受動喫煙のない社会の実現」に変更されたが、具体的な数値目標が設定されていない。
- 以下に、最も厳しい目標（受動喫煙の機会を有する者の割合が 0%）を仮定した場合の評価結果を項目ごとに述べる。
- 行政機関で受動喫煙の機会を有する者の割合の直近値は 4.1%（令和元（2019）年）で、ベースライン（平成 20（2008）年）の 16.9%と比較して有意に減少（ $P < 0.01$ ）した。経年推移の分析でも有意に減少（ $P < 0.01$ ）した。男女別にみても、男女ともに有意に減少しており、すべての年齢階級で減少傾向がみられた。
- 最も厳しい目標値（0%）に対する評価は、有意な改善がみられているが、ベースラインと目標値を結ぶ直線のレベルまでは減少しておらず、目標年度までの目標達成が危ぶまれることから B\*と

した。

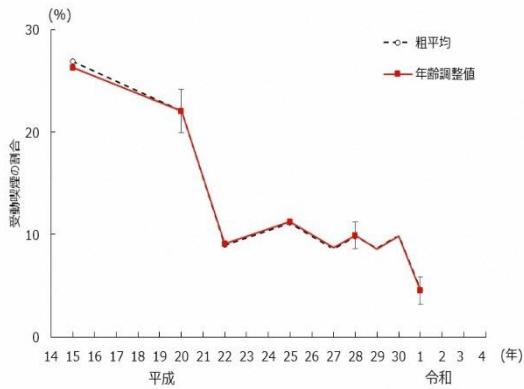
図7：受動喫煙（行政機関）の推移（男女計）



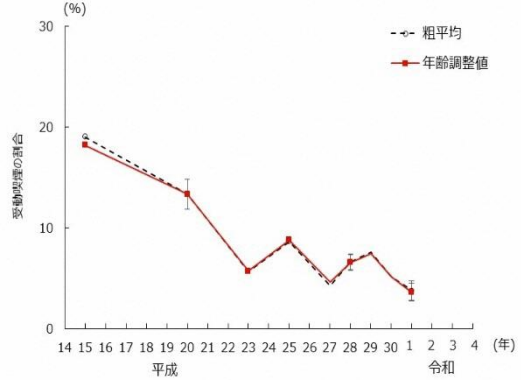
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図8：受動喫煙（行政機関）の推移

男性

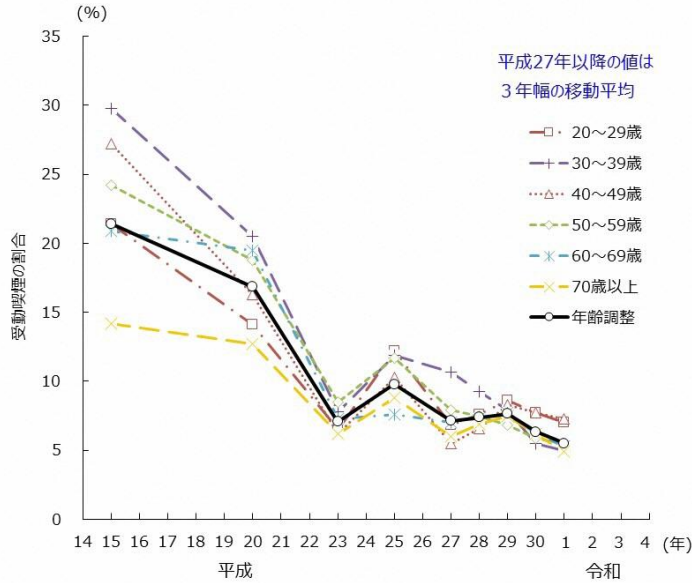


女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

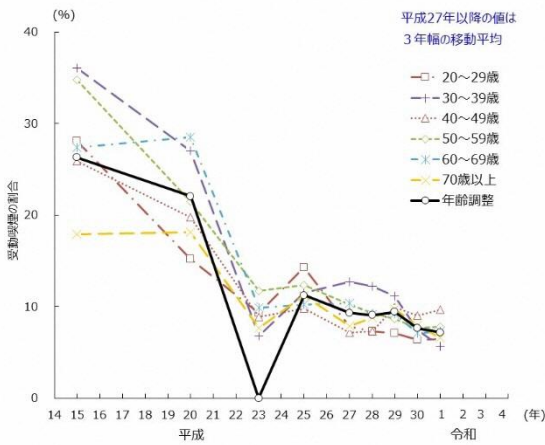
図9：受動喫煙（行政機関）の推移（年齢階級別 男女計）



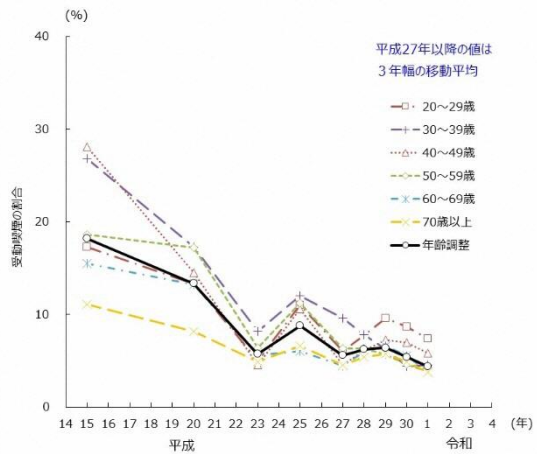
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図10：受動喫煙（行政機関）の推移（年齢階級別）

男性



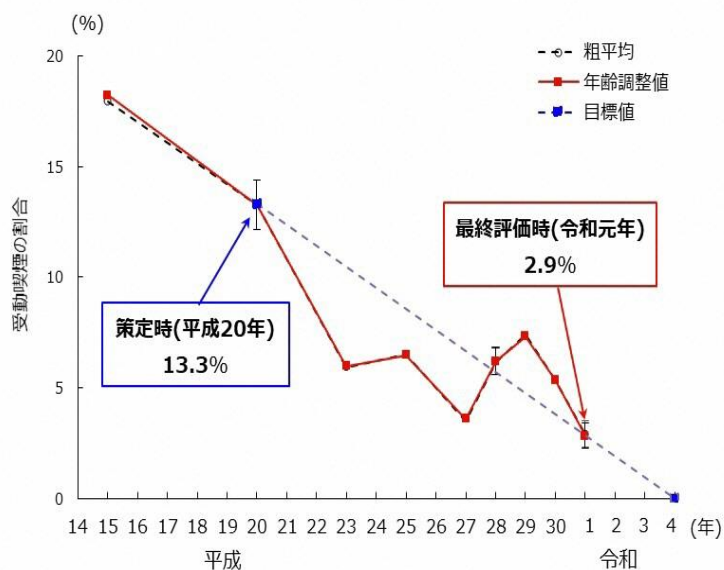
女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

- 医療機関で受動喫煙の機会を有する者の割合の直近値は 2.9%（令和元（2019）年）で、ベースライン（平成 20（2008）年）の 13.3%と比較して有意に減少（ $P < 0.01$ ）した。経年的な推移の分析でも、有意に減少（ $P < 0.01$ ）した。男女別にみても、男女ともに有意に減少しており、すべての年齢階級で減少傾向がみられた。
- 最も厳しい目標値（0%）に対する評価は、有意な改善がみられており、このままの減少率を維持することで、目標年度までの目標達成が見込まれることから B\*とした。

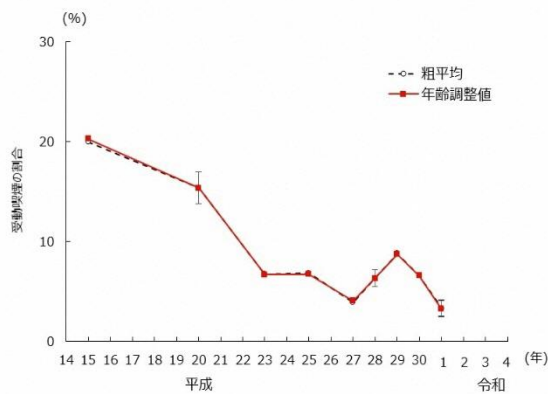
図 11：受動喫煙（医療機関）の推移（男女計）



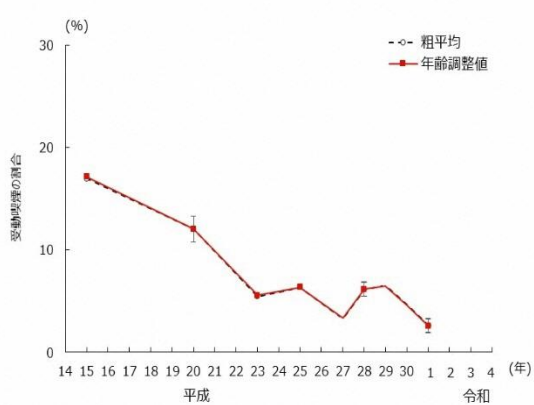
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 12：受動喫煙（医療機関）の推移

男性

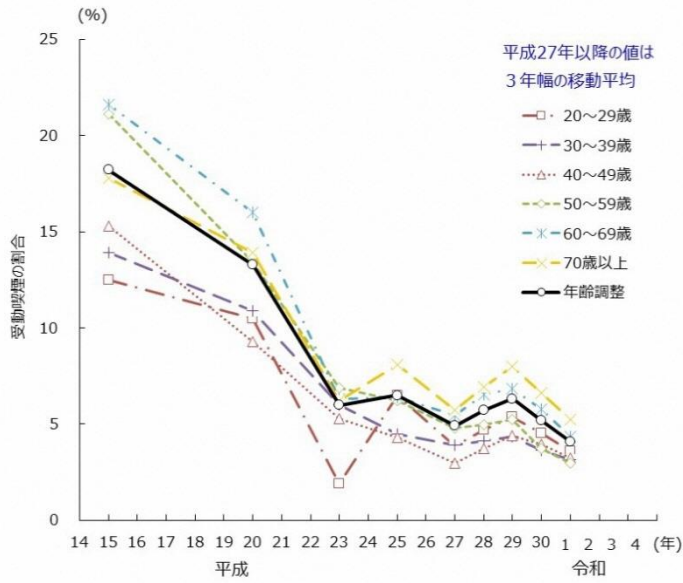


女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 13：受動喫煙（医療機関）の推移（年齢階級別 男女計）

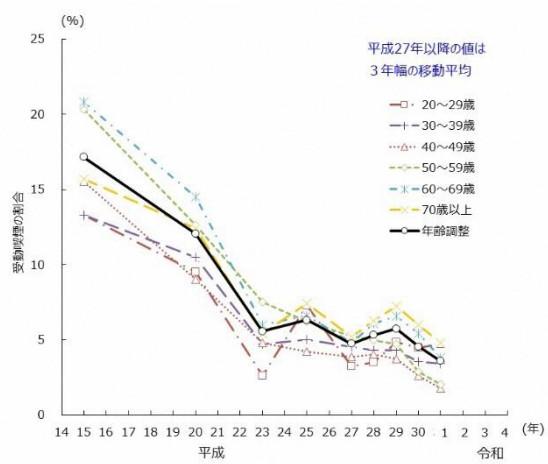
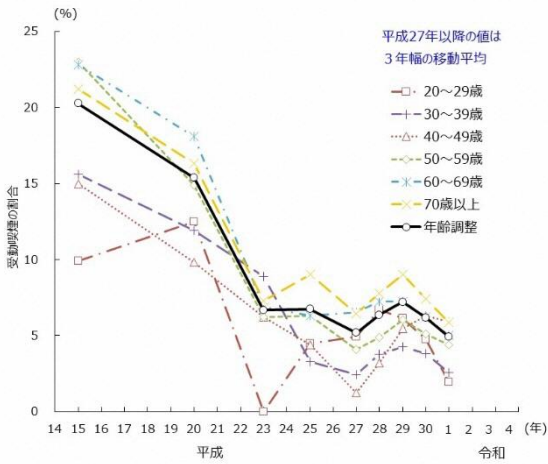


出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 14：受動喫煙（医療機関）の推移（年齢階級別）

男性

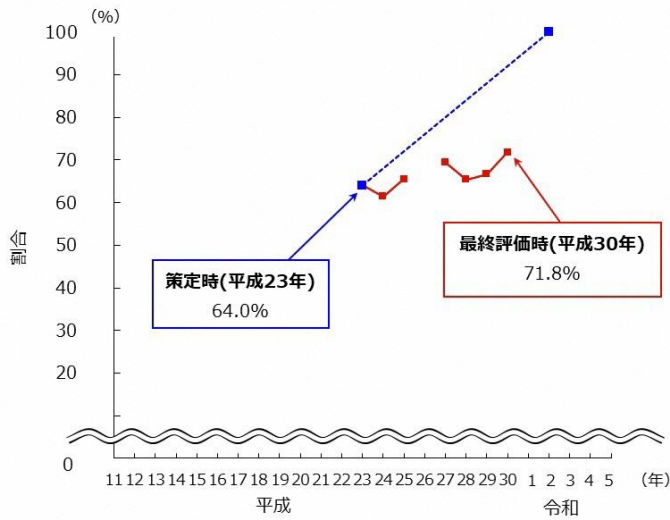
女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

- 受動喫煙防止対策（全面禁煙又は空間分煙）を講じている職場の割合の直近値は 71.8%（平成 30（2018）年）で、ベースライン（平成 23（2011）年）の 64.0%と比較して増加（相対的変化 +12.2%）した。
- 最も厳しい目標値、すなわち 100%の職場が受動喫煙防止対策（全面禁煙又は空間分煙）を講じているとした場合の評価では、有意な改善がみられているが、目標年度までの目標達成が危ぶまれることから B\*とした。

図 15：受動喫煙（職場）の推移

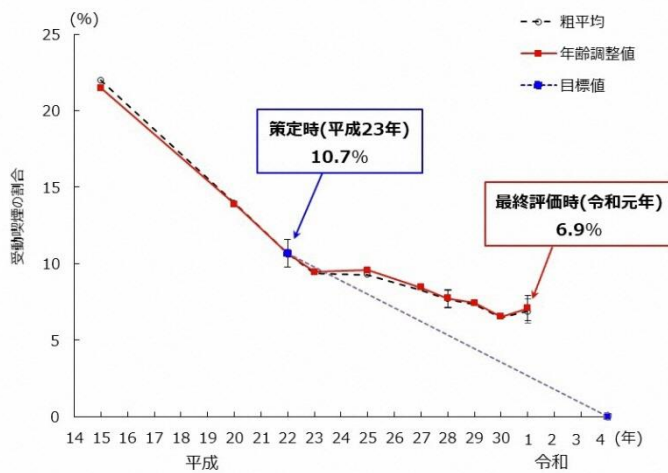


出典：厚生労働省「職場における受動喫煙防止対策に係る調査」

平成 24 年度以降は、厚生労働省「労働者健康状況調査」等

- 家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合の直近値は 6.9%（令和元（2019）年）で、ベースライン（平成 22（2010）年）の 10.7%と比較して有意に減少（ $P < 0.01$ ）した。経年的な推移の分析でも、有意に減少（ $P < 0.01$ ）した。男女別にみても、男女ともに有意に減少しており、ほぼすべての年齢階級で減少傾向がみられた。
- 最も厳しい目標値（0%）に対する評価は、有意な改善がみられているが、目標年度までの目標達成が危ぶまれることから B\*とした。

図 16：受動喫煙（家庭）の推移（男女計）

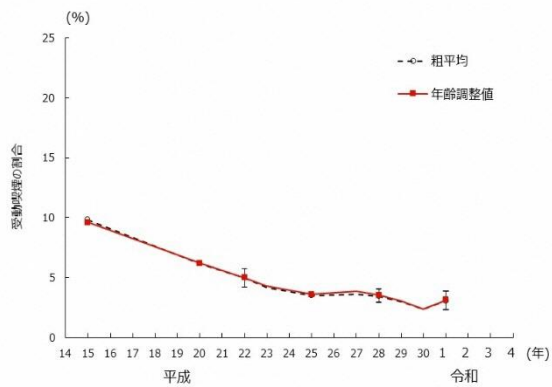


出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

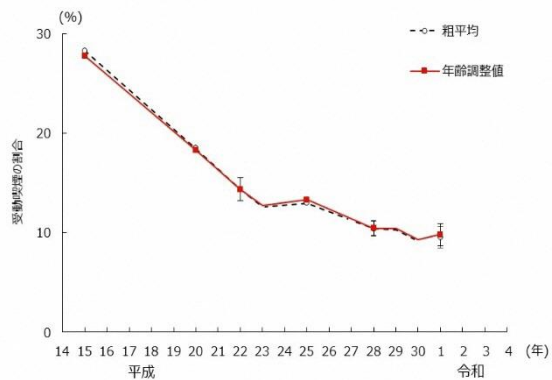


図 17：受動喫煙（家庭）の推移

男性

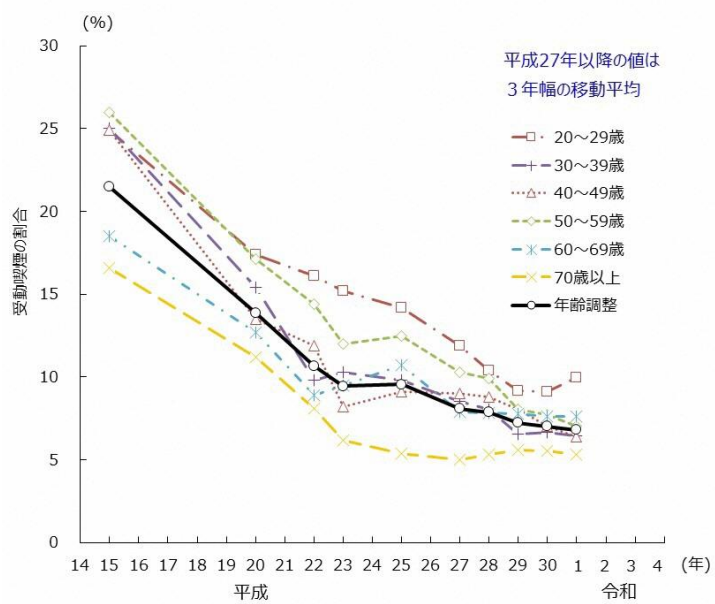


女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

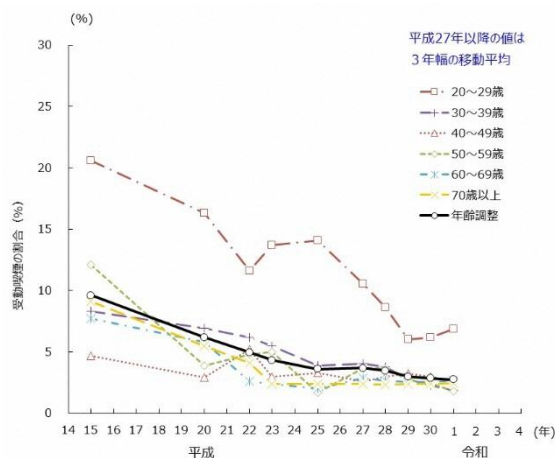
図 18：受動喫煙（家庭）の推移（年齢階級別 男女計）



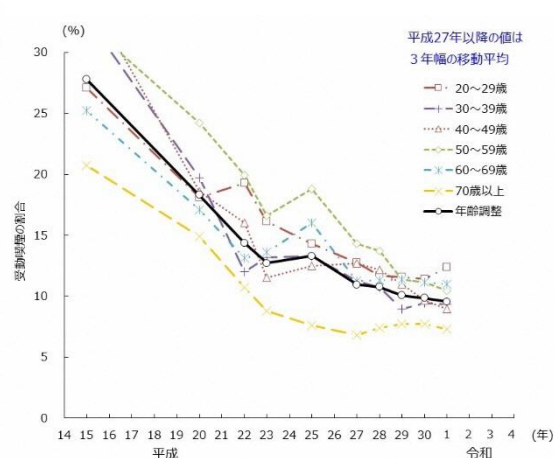
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 19：受動喫煙（家庭）の推移（年齢階級別）

男性



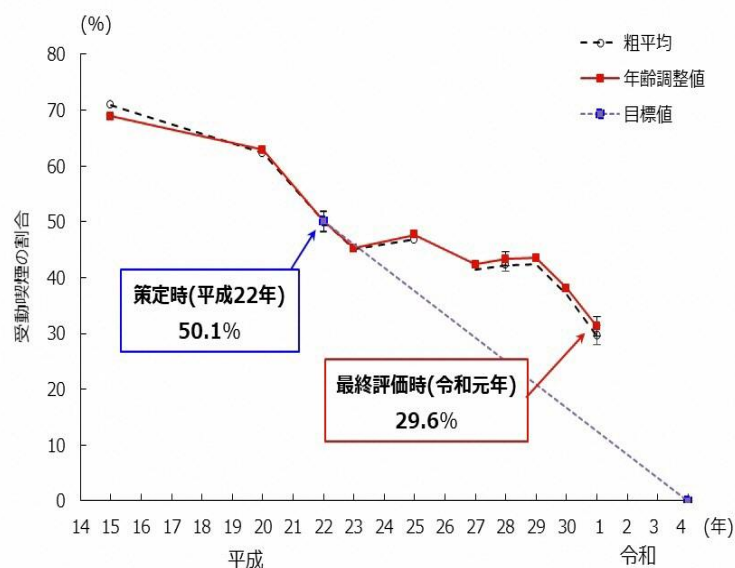
女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

- 飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合の直近値は 29.6%（令和元（2019）年）で、ベースライン（平成 22（2010）年）の 50.1%と比較して有意に減少（ $P < 0.01$ ）した。経年的な推移の分析でも、有意に減少（ $P < 0.01$ ）した。男女別にみても、男女ともに有意に減少しており、すべての年齢階級で減少傾向がみられた。
- 最も厳しい目標値（0%）に対する評価は、有意な改善がみられたが、目標年度までの目標達成が危ぶまれることから、B\*とした。

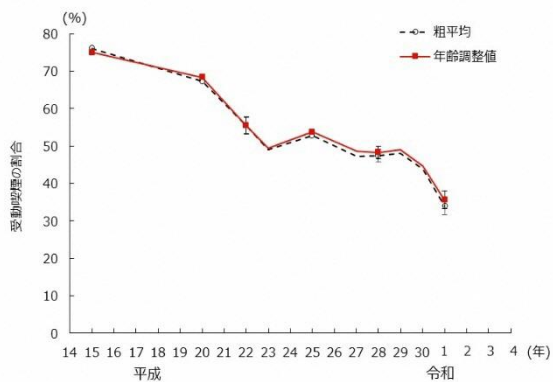
図 20：受動喫煙（飲食店）の推移（男女計）



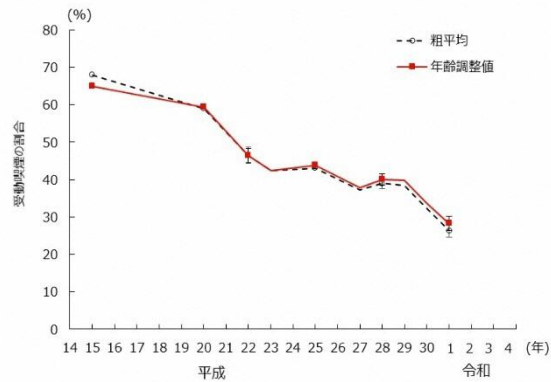
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 21：受動喫煙（飲食店）の推移

男性

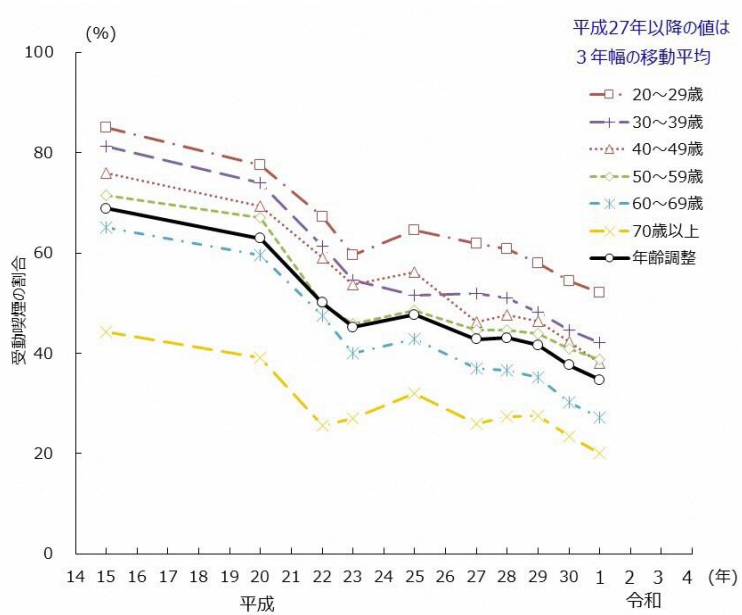


女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

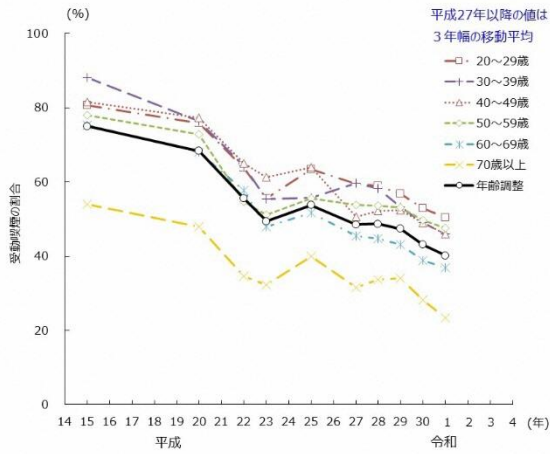
図 22：受動喫煙（飲食店）の推移（年齢階級別 男女計）



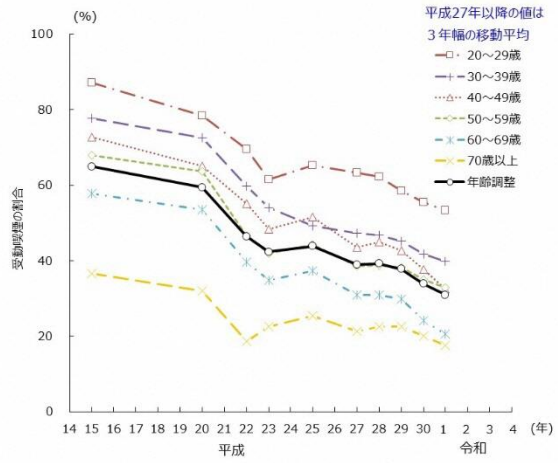
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 23：受動喫煙（飲食店）の推移（年齢階級別）

男性



女性



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

## 2 関連する取組

### <領域全体に係る取組>

- 平成 30（2018）年から段階的なたばこ税率の引上げ（令和 3（2021）年 10 月まで）及び加熱式たばこの課税方式の見直し（令和 4（2022）年 10 月まで）を行った。また、旧 3 級品の特例税率を令和元（2019）年 9 月に廃止した。
- 注意文言表示規制及び広告規制については、平成 30（2018）年 12 月に財政制度等審議会たばこ事業等分科会において、「注意文言表示規制・広告規制等の見直し等について」がとりまとめられ、注意文言の表示面積を 50%に拡大する等の規制が令和 2（2020）年 7 月より全面適用された。
- 「喫煙と健康問題に関する検討会報告書」から10年以上が経過しており、また喫煙の健康影響やたばこ対策の重要性について普及啓発を一層推進する必要性が出てきた状況の下、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」をとりまとめた（平成28（2016）年 8 月）。
- 東京オリンピック・パラリンピックを契機に、受動喫煙防止対策の強化を目指し、改正健康増進法の段階的施行（令和 2（2020）年 4 月全面施行）を実施。その結果、多数の者が利用する施設等において原則屋内禁煙が義務化。
- たばこ規制枠組条約の締約国として COP 1（平成 18（2006）年）～COP 9（令和 3（2021）年）（締約国会議）に参加した。
- 医療や健診等種々の保健事業の現場において、禁煙支援や受動喫煙対策を普及していくため、「たばこ・アルコール対策担当者講習会」により、保健医療従事者向けの研修会を実施。

## ＜各目標項目に係る取組＞

### ① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

- 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」において、健診当日からの喫煙に関する保健指導の内容が強化されたことを踏まえ、「禁煙支援マニュアル（第二版）」に改訂（平成 25（2013）年 4 月）。また、受動喫煙に関する状況の変化、加熱式たばこの登場等の環境変化を受け、禁煙支援マニュアル（第二版）の増補改訂（平成 30（2018）年 5 月 31 日）を行った。
- 禁煙週間（5 月 31 日～6 月 6 日）及び世界禁煙デー（5 月 31 日）に、記念シンポジウムの開催及びウェブサイトを活用した情報提供等を実施。
- スマート・ライフ・プロジェクトに参画している企業・団体・自治体と協力・連携し、国民運動として禁煙施策を推進。禁煙に独自に取り組んだ組織・団体を事例集として取りまとめ、好事例の横展開を図った。

### ② 未成年者の喫煙をなくす

- 地方自治体による未成年者喫煙防止対策を効果的に推進するため、学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止に効果的な教育方法等を指導する講習会等を実施。
- 厚生労働科学研究費補助金を用い、喫煙状態も含め、未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査を実施。

### ③ 妊娠中の喫煙をなくす

- 各都道府県等が行う若年女性に対する普及啓発に関する事業として、喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等の作成、ウェブサイト、シンポジウム等による普及啓発を実施。
- 母子健康手帳において、妊娠中の喫煙のリスクを啓発。

### ④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少

- 各都道府県等が行う受動喫煙防止対策に対する講習会等を通じ、地域と連携した受動喫煙防止対策を含むたばこ対策を推進。
- 受動喫煙防止対策助成金や相談支援事業、職場におけるたばこ煙等の測定支援事業等を通じ、職場における受動喫煙防止対策の取組支援を実施。
- 労働安全衛生法を改正し（平成 26（2014）年 6 月）、事業者及び事業場の実情に応じ、受動喫煙を防止するための適切な措置を講じることを事業者の努力義務と規定（平成 27（2015）年 6 月施行）。
- 「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマーク（けむいモン）を発表（平成 28（2016）年 11 月）。
- 「なくそう。望まない受動喫煙特設サイト」を開設（平成 31（2019）年 2 月）
- 職場における受動喫煙防止のためのガイドライン策定（令和元年（2019）年 7 月）
- 東京オリンピック・パラリンピックを契機に、受動喫煙防止対策の強化を目指し、改正健康増進法

の段階的施行（令和2（2020）年4月全面施行）を実施。

- 改正健康増進法全面施行に伴う受動喫煙対策の実施状況を評価するために、令和元（2019）年から、毎年、喫煙環境における実態調査を実施。

### **3 各目標項目の評価に係る要因分析及び領域全体としての評価**

#### **<各目標項目の評価の要因分析>**

① 「成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）」の評価は、「B\*：改善しているが、目標年度までの目標達成が危ぶまれる」であった。改善がみられた理由は、健康日本21（第二次）開始以降のたばこ対策の進展による可能性が考えられる。しかし、喫煙率の低下にインパクトの大きい対策が実施されていないため、喫煙率はベースラインから2.8%の減少にとどまっており、このままでは目標値12%の達成は難しい。今後、たばこ規制枠組条約に基づいた一層の対策が求められる。

② 「未成年者の喫煙をなくす」の総合評価は、「B：現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。未成年者（中学1年生、高校3年生）の喫煙率は、男女ともに減少しており、中学1年生女子を除いて、このままの減少率を維持することで、目標年度までの目標達成が見込まれる。その要因としては、健康日本21（第一次）の時期から実施されてきた学校の敷地内禁煙化、たばこ価格の上昇等のたばこ対策の進展に加えて、近年の成人喫煙率の減少に伴う保護者等の周囲の喫煙環境の変化が影響している可能性が考えられる。

③ 「妊娠中の喫煙をなくす」の評価は、「B\*：改善しているが、目標年度までの目標達成が危ぶまれる」であった。改善がみられたものの目標達成が危ぶまれる理由については、上述の成人の喫煙率の減少の理由と同様である。今後、たばこ規制枠組条約に基づいた対策を推進するとともに、母子健康手帳等の活用が求められる。

④ 「受動喫煙の機会を有する者の割合の減少」の総合評価は、「B\*：改善しているが、目標年度までの目標達成が危ぶまれる」であった。改善がみられたのは、健康増進法に基づく受動喫煙防止の努力義務の浸透に加えて、令和元（2019）年7月に行政機関や医療機関、学校を対象に実施された改正健康増進法の一部施行の影響が考えられる。目標として掲げられている「望まない受動喫煙のない社会の実現」の実現のためには、たばこ規制枠組条約に沿ったたばこ対策の強化が求められる。

#### **<領域全体としての評価>**

- たばこ対策に関する4つの指標はいずれも改善傾向にあるが、未成年者の喫煙率を除く3つの指標については、改善が十分でなく、このままでは目標値の達成は難しい。今後、たばこ規制枠組条約に基づいた一層の対策が求められる。

## 4 今後の課題

### <領域全体としての課題>

- 世界保健機関（WHO）によるわが国のたばこ対策の評価は近年改善傾向にある（表）<sup>5)</sup>。しかし、喫煙者へのたばこ対策のインパクトを評価した調査<sup>6-7)</sup>や、これまで実施されたたばこ税・価格の引き上げの価格弾力性や禁煙率への影響<sup>8-9)</sup>を調べた研究によると、わが国のたばこ対策の規制レベルが不十分であることが指摘されている。たばこ規制枠組み条約において、たばこ税率引き上げ、たばこ製品の警告表示はそれぞれ、4段階評価で上から2番目とされており、引き続き、インパクト評価にもとづいた取組の検討が必要である。これら主要政策のインパクトの評価が厚生労働科学研究で実施されているが、今後継続して評価を実施できる体制の構築が必要である。また、わが国の実態にあった効果的なたばこ対策の在り方や方法論を検討する研究も必要である。

図 24 たばこ規制枠組条約に基づく履行状況評価について海外との比較

項目	内容	日本	米国	英国	フランス	ドイツ	イタリア	カナダ
M	喫煙状況の調査	優	優	優	優	優	優	優
P	受動喫煙対策	可	不可	優	可	不可	不可	優
O	禁煙支援	良	優	良	良	良	良	優
W	たばこパッケージ警告表示	良	優	優	優	優	優	優
	メディア・キャンペーン	優	優	優	優	優	不可	良
E	広告・販促・後援の規制	不可	不可	良	良	良	良	良
R	たばこ（紙巻たばこ）税引き上げ	良 61%	可 40%	優 79.3%	優 83.2%	良 63.5%	優 76.6%	良 61.7%

- ※ 1) フランス、イタリアについては、屋内に技術的基準を満たした喫煙室の設置が認められている施設がある（2019年報告）。その場合、当該評価において、WHOは“No”（規制がされていない）と判定している。
- 2) 国一律の方記載ではなく、州法や自治体条例によって規制が講じられている国（米国等）もある。上記の評価よりも厳しい規制がされている地域はある、例えば、ニューヨーク州は上記評価より税率が高い。

図 25 たばこ規制枠組条約に基づく履行状況評価について

○ 健康増進法改正に伴う「受動喫煙防止」キャンペーンが、最高ランクに評価された。  
 ○ パッケージ警告表示も、表裏50%拡大（財務省令改正）により、一ランク上がった。

項目	内容	2016年 (2017年報告書)	2018年 (2019年報告書)	2020年 (2021年報告書)
M	喫煙状況の調査	優	優	優
P	受動喫煙対策	不可	可	可
O	禁煙支援	良	良	良
W	たばこパッケージ警告表示	可	可	良
	メディア・キャンペーン	不可	可	優
E	広告・販促・後援の規制	不可	不可	不可
R	たばこ税引き上げ	良	良	良

- ※ 1) WHO 報告書の4段階評価を、上から優・良・可・不可と表記した。  
 2) 受動喫煙対策（健康増進法改正）については、施行前の2019年報告で「前もって」評価を上げられたため、2021年報告は変化していない。

- 国民の健康を守る観点を踏まえ、たばこ規制枠組条約の趣旨に基づいたたばこ税率の在り方に対する更なる検討、望まない受動喫煙のない社会の実現、たばこ製品の警告表示に対する規制、メディアキャンペーンの実施、禁煙支援・治療の推進、たばこ広告・販売促進・後援活動の規制の着実な実施と必要に応じた見直しを組み合わせる強力に進めることが喫煙の課題である。
- 禁煙支援・治療の推進については、医療や健診等の現場での短時間禁煙支援の普及、禁煙の相談を気軽にできるクイットラインの拡充整備、オンライン診療等のICTを活用した禁煙治療へのアクセスの向上といった対策を組み合わせ、禁煙しやすい環境を整備する必要がある。
- 喫煙率<sup>10-12)</sup> や受動喫煙による曝露<sup>11,13)</sup> について、所得や学歴等の社会経済状況の違いによる格差が明らかになっており、健康格差是正の観点からの対策が必要である。
- 加熱式たばこについては、その長期の健康影響についてはまだ明らかでないが、有害成分分析等による健康リスク評価やたばこ規制への影響を考えると、予防原則に基づいて、紙巻たばこと同様の規制を行うことが望ましい<sup>14)</sup> が、引き続き知見の収集が必要である。

<各目標項目に係る課題>

- ① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）
- 成人の喫煙率の低下は近い将来の喫煙関連疾患の発症や死亡の減少につながる主要指標であり、短期の喫煙による健康被害を減らす上で重要である<sup>15)</sup>。



- 厚生労働科学研究で実施している主要なたばこ政策のインパクトの評価やたばこ規制の国際比較の結果を参考にして、引き続き、たばこ規制枠組条約を踏まえた規制の検討と着実な実行が必要。国民の健康を守る観点から、たばこ規制枠組条約の趣旨に基づいたたばこ税率の在り方に対する更なる検討、たばこ製品の警告表示に対する規制を組み合わせることで強力に進めることが必要。
- わが国の保健医療の制度やクイットライン、ICT等を活用した、多くの喫煙をやめたい喫煙者を支援する保健医療のシステムの構築が必要。
- 医療や健診等種々の保健事業において、短時間禁煙支援を普及するための指導者養成の推進が望まれる。対面型の研修だけでなく、忙しい保健医療従事者が参加しやすい開催方式（オンライン研修、eラーニング等）の導入と普及が必要。
- 世界保健機関の世界禁煙デー等に合わせ、たばこの健康影響（特に加熱式たばこ）、禁煙治療、わが国のたばこ対策の現状や課題等について、国民にわかりやすく、かつ行動変容を促すイベントやメディアキャンペーンの開催方法の検討と実施が必要。

## ② 未成年者の喫煙をなくす

- 未成年者の喫煙率の低下は短期間の喫煙による健康被害の減少につながるが、家庭や学校等での受動喫煙対策や成人の喫煙率の減少に伴って未成年者の喫煙率の低下がみられることから、たばこ対策全般の効果を中・長期的に評価する上での重要な指標である<sup>15)</sup>。
- 未成年者の喫煙率の低下のためには、成人喫煙率の減少と同様、たばこ規制枠組条約に基づいた一層の対策の強化が必要。
- 未成年者の喫煙防止に焦点を当てた取組として、教育機関・児童福祉施設等での敷地内禁煙の徹底、学校を中心とした喫煙防止教育のさらなる普及、未成年者へのたばこ煙の曝露の減少に向け、家庭や地域と連携した喫煙防止や受動喫煙防止の教育活動の推進、小売店に対する指導や店頭での周知の徹底が必要。

## ③ 妊娠中の喫煙をなくす

- 妊娠中及び出産直後の母親の喫煙率の低下は、妊娠出産のアウトカム改善だけでなく、出生児の長期的な健康の改善につながる。また、妊娠中の禁煙の介入はたばこの煙のない家庭をつくる上での重要な入口となる。
- 妊婦の喫煙率低下に焦点を当てた取組として、妊娠中の喫煙による健康へのリスク等の普及啓発活動に加えて、母子健康手帳の活用が必要。地域においてこれらの取組が妊娠中から子育ての期間中、シームレスに実施されるために、関係機関が連携・協働した体制の構築が必要。

#### ④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少

- 受動喫煙の曝露状況の改善は、短期間で急性心筋梗塞や成人及び小児の喘息等の呼吸器疾患による入院の減少等、確実な健康改善効果が期待できる<sup>15)</sup>。望まない受動喫煙のない社会の実現の達成状況を評価する上での指標として重要であり、特に1日の中でも過ごす時間の長い職場や家庭での曝露の低減は重要である。
- 令和2（2020）年度に全面施行された改正健康増進法の実効性を高めるためには、関係施設の周知をはじめ、法律の遵守状況のモニタリングと違反者の取り締まりが必要であり、そのための体制づくりが重要。
- たばこ規制枠組条約のガイドラインでは、喫煙室を設けない屋内全面禁煙が国際標準として求められている。飲食店やバーも職場という側面を有しており、受動喫煙の他者危害性や健康被害の大きさを考えると、多数の者が利用する施設等における屋内全面禁煙にむけた改正健康増進法の法的規制の強化が必要。また、学校、病院、行政機関等の公共性の高い施設については、望まない受動喫煙のない社会の実現のシンボルとして、敷地内禁煙化の取組を促すための法的規制も含めた働きかけを検討、実施。
- 家庭（自家用車を含む）や屋外での受動喫煙の防止が改正健康増進法において努力義務となっている。このことを広く周知し、社会全体で受動喫煙の曝露の低減につなげる取組が必要。

### 5 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

喫煙は、新型コロナウイルス肺炎の重症化に直接関わるだけでなく、COPD、CKD、2型糖尿病等の基礎疾患の重症化を介しても、新型コロナウイルス感染の重症化を引き起こすことが報告されている<sup>16)</sup>。第1波の感染拡大に伴う喫煙行動に与える影響については、心理特性やストレス、経済状況によって、その影響が異なることが海外の研究で報告されている。たとえば、コロナ禍における外出制限や隔離に伴うストレスが高いと喫煙量が増加したが、感染への恐れによるストレスが高いと喫煙量が減少した<sup>17)</sup>。2020年4月からの初回の緊急事態宣言下での喫煙行動への影響を調べた国内の調査研究でも、喫煙者の特性によって影響が異なっていた<sup>18)</sup>。全体の32.1%で喫煙本数が増加した一方、11.9%が禁煙していた。男性や高齢者では禁煙や本数を減らす行動をとりやすかったのに対して、テレワーク実施や一人暮らしでは喫煙本数の増加がみられた。紙巻たばこから加熱式たばこに切り替えた場合は禁煙行動をとりにくかった。国立がん研究センターが2021年3月に実施した調査においても、同居人の喫煙による受動喫煙が増加していると回答した非喫煙者が10%いたのに対して、減っていると回答した割合は1.6%に過ぎなかった<sup>19)</sup>。そのほか、厚生労働科学研究においてコロナ禍における社会・健康格差評価研究としてインターネット調査（JACSIS study）が実施されており、その結果が待たれるところである。

新型コロナウイルス感染の再拡大及び今後の新しい感染症の流行に備えた対策を検討するために、1年間以上続いたコロナ禍が集団全体の喫煙にどのような影響を与えたのかについて、喫煙率やたばこの消費量を指標として評価を行う必要がある。

## <参考文献>

1. Ikeda N, Inoue M, Iso H, et al: Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. *PLoS Med* 2012; 9(1): e1001160.
2. 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会編. 喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書. 2016.
3. Starr G, Rogers T, Schooley M, et. al: Key outcome indicators for evaluating comprehensive tobacco control programs. Centers for Disease Control and Prevention; Atlanta, 2005.
4. Glantz S, Gonzalez M: Effective tobacco control is key to rapid progress in reduction of non-communicable diseases. *Lancet* 2012; 379(9822):1269-1271.
5. World Health Organization: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: addressing new and emerging products, 2021. World Health Organization; Geneva, 2021.
6. 仲下祐美子, 大島明, 増居志津子, 他: たばこ規制に対するたばこ使用者を対象にした調査結果の国際比較. *厚生指標* 2016; 63(6): 24-32.
7. 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」平成 30 年度総括・分担研究報告書（研究代表者 中村正和）.141-194, 2019.
8. 伊藤ゆり,中村正和:たばこ税・価格の引き上げによるたばこ販売実績への影響. *日本公衆衛生雑誌* 2013; 60(9): 613-618.
9. Tabuchi T, Nakamura M, Nakayama T, et al: Tobacco Price Increase and Smoking Cessation in Japan, a Developed Country With Affordable Tobacco: A National Population-Based Observational Study. *J Epidemiol* 2016; 26(1): 14-21.
10. 厚生労働省: 平成 30 年国民健康・栄養調査結果の概要. 2020.  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000688863.pdf>,2021 年 11 月 22 日アクセス)
11. Tabuchi T, Iso H, Brunner E: Tobacco control measures to reduce socioeconomic inequality in smoking: the necessity, time-course perspective, and future implications. *J Epidemiol* 2018;28:170-175.
12. Tanaka H, Mackenbach JP, Kobayashi Y: Widening socioeconomic inequalities in smoking in Japan, 2001–2016, *J Epidemiol* 2021; 31(6), 369-377.
13. Saito J, Tabuchi T, Shibamura A, et al: 'Only Fathers Smoking' Contributes the Most to Socioeconomic Inequalities: Changes in Socioeconomic Inequalities in Infants' Exposure to Second Hand Smoke over Time in Japan. *PLoS One* 2015; 10(10): e0139512.

14. 中村正和, 田淵貴大, 尾崎米厚, 他: 加熱式たばこ製品の使用実態、健康影響、たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. 日本公衆衛生雑誌 2020; 67(1): 3-14.
15. 厚生労働省: 健康日本21 (第2次) の推進に関する参考資料  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkouunippon21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkouunippon21.html))
16. 厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第5版 2021.
17. Bommele J, Hopman P, Walters BH, et al: The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tob Induc Dis* 2020; 18: 63. doi:10.18332/tid/125580.
18. Koyama S, Tabuchi T, Okawa S, et al: Changes in Smoking Behavior Since the Declaration of the COVID-19 State of Emergency in Japan: A Cross-sectional Study From the Osaka Health App. *J Epidemiol* 2021; 31(6): 378-386.
19. 国立がん研究センター: 新型コロナウイルスとたばこに関するアンケート調査報告書 2021.

#### <参考 URL>

- スマート・ライフ・プロジェクト

<http://www.smartlife.go.jp/>

- 受動喫煙対策

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html>